

Hoitotyön tukipalvelujen kehittäminen Töölön sairaalassa

Teknillisen korkeakoulun
maanmittausosastolla tehty diplomityö
Espoossa, 6.12.2006
Tekniikan ylioppilas



Mika Eskelinen

Työn valvoja: Professori Kari I. Leväinen

Työn ohjaaja: Diplomi-insinööri Jukka
Tuominen



Tekijän nimi:	Mika Eskelinen	
Työn nimi:	Hoitotyön tukipalvelujen kehittäminen Töölön sairaalassa	
Päivämäärä:	6.12.2006	Sivumäärä: 78 + 2
Osasto:	Maanmittausosasto	Professuuri: Maa-20. Toimitilajohtaminen
		Pääaine: Kiinteistöjohtaminen
Työn valvoja:	Professori Kari I. Leväinen	
Työn ohjaaja:	Diplomi-insinööri Jukka Tuominen	
<p>Sairaalaa ja sairaanhoitajan toimintaa tukevat palvelut ovat monimuotoisia ja erityyppisiä. Niiden rajaaminen puhtaasti tukipalveluihin tai hoitotyöhön on vaikeaa. Tukipalveluiden merkitys muuttuu kuitenkin samassa määrin, kuin pula koulutetun henkilökunnan saatavuudesta kasvaa. On tärkeää ymmärtää niiden vaikutus tulevaisuuden hoitotyön toimivuuteen ja tehokkuuteen. Työtehtävien uudelleen määrittelyllä ja palveluiden järjeistämällä on mahdollista vapauttaa nykyisistä resursseista jopa 10-30 % hoitotyöhön. Sillä aikaisempien tutkimusten mukaan sairaanhoitaja työskentelee monissa puhtaasti tukipalveluun liittyvissä työtehtävissä työviikon aikana.</p> <p>Tutkimuksen päätavoitteena on pyrkiä kehittämään ja järjeistämään palvelujen tuottamis- ja järjeistämistapoja Töölön traumasairaalassa siten, että sairaanhoitajien resursseja palautuu hoitotyöhön. Päätavoitteen tuloksena on selkeyttää ja mahdollisesti parantaa hoitohenkilökunnan työtä ja tukipalvelujen organisointitapoja sekä tukipalvelujen tuottajan roolia Töölön sairaalan toimintaympäristössä. Näiden lisäksi eräänlaisena tavoitteena voidaan pitää keskustelun aloittamista tukipalvelujen tuottajien ja asiakkaiden välillä. Tutkimus suoritetaan tapaustutkimuksena, jossa tapauksen muodostaa Töölön traumasairaala. Tapaustutkimus suoritetaan työaikakyselyllä ja teemahaastatteluiden avulla. Tuloksissa vertaillaan sairaalan tukipalveluiden organisoinnista selvitysten ja haastatteluiden perusteella erilaisia mahdollisia toimintamalleja, joilla nykyisen toiminnan taloudellisuutta voidaan parantaa ja kehittää.</p> <p>Työaikakyselyn mukaan keskimäärin joka viides sairaanhoitaja työskentelee tukipalveluiden parissa. Merkittävimmät havaitut puutteet Töölön traumasairaalan ja palveluntuottajien välillä ovat keskusteluyhteyksien puutteellisuus ja osastojen tietotaidon vähäisyys palvelusopimusten laadinnasta ja kehittämisestä. Yleisesti vastuu toiminnan kehittämisestä on langennut osastonhoitajille, mutta heiltä puuttuvat palvelujen suunnittelun ja johtamisen osaaminen sekä aika kehittämiseen. Töölön traumasairaalaan tai koko HUS:iin voidaan luoda malli, jossa ulkopuolinen palvelukoordinaattori toimittaa asiantuntija-apua logististen ynnä muiden palveluiden kehittämiseksi.</p>		
Avainsanat:	Tukipalvelu, Töölön sairaala, sairaanhoitaja, ulkoistaminen.	Kieli: suomi, englanninkielinen tiivistelmä

Author:	Mika Eskelinen	
Title of thesis:	Development of support services at the Töölö Trauma Hospital	
Date:	6 December 2006	Number of pages: 78 + 2
Department: Surveying	Professorship: Maa-20. Real Estate and Facilities Management Major Subject: Real Estate Management	
Supervisor:	Professor Kari I. Leväinen	
Instructor:	Jukka Tuominen M. Sc	
<p>The services supporting the work of nurses are varied in content. It is difficult to classify them purely either as support functions or nursing work. Support functions are gaining importance, however, in direct proportion to a growing lack of qualified personnel. It is therefore important to appreciate how critical they will become to the effectiveness of nursing work in the future. It is possible to release 10-30 % of the current resources to nursing work by redefining work tasks and rationalising services, since, according to earlier researches, a nurse performs in many support functions during a working week.</p> <p>This thesis aims to define, how nurses could concentrate on their core function and whether there are services, which are clearly supporting the nursing work and could possibly be transferred to another personnel group, such as nursing staff. The results compare different possible operations models, which could improve and develop the economic efficiency of the current activity. This thesis is based on a case study, a literature review, a questionnaire and interviews with nurses.</p> <p>According to a working time questionnaire conducted among nurses at Töölö Trauma hospital, about 20% of the respondents devote their working time exclusively to support services. Also a significant shortcoming observed between the Töölö Trauma Hospital and the service providers were the lack of communication and the lack of knowhow in the wards concerning the drafting and development of service agreements. In general, the responsibility to develop the activities lies with the head nurse, but they lack the knowledge on planning and managing services and do not have enough time for development. A model could be created for Töölö Trauma Hospital or the whole district, where external service coordinator provides expert assistance in developing logistical and other services. The development includes managing and planning the services in cooperation with the service providers and wards. The coordinator could act as a link between the client and service provider by developing agreements and services as the hospital's representative.</p>		
Keywords: Support services, Töölö Trauma Hospital, nurse, outsourcing.		Language: Finnish, English abstract

Alkusanat

Töölön sairaalassa on jo käynnissä olevan hankkeen (potilaiden ja välineiden kulun prosessit erikoissairaanhoidossa) osana aiemmin osittain selvitetty tukipalveluiden järjestämistä. Pohdintaa ja kehittämistä on jatkettu tässä tutkimuksessa. Tutkimus alkoi 1.3.2006 ja päättyi 30.9.2006. Työn johtajana on toiminut toimitilajohtamisen professori Kari I. Leväinen. Tutkimus liittyy Teknologian tutkimuskeskuksen (TEKES) rahoittamaan FinnWell terveydenhuollon teknologiaohjelmaan vuosina 2004 – 2009.

Tutkimuksen johtoryhmään kuuluivat:

Eero Hirvensalo	HUS, Töölön sairaala
Kirsi Sillanpää	HUS, Töölön sairaala
Janne Aaltonen	HUS, Töölön sairaala
Markku Laakso	HUS, Materiaalikeskus
Tuula Karhumäki	HUS, Huoltopalvelukeskus
Juha Pajunen	HUS, Materiaalikeskus
Kari I. Leväinen	TKK, Kiinteistöopin laboratorio
Mika Eskelinen	TKK, Kiinteistöopin laboratorio

Haluan kiittää johtoryhmää ja kaikkia muita projektissa mukana olleita ihmisiä Töölön traumasairaalaista, tukipalveluorganisaatiosta ja muulta HUS:sta. Lisäksi haluan esittää kiitokset muutamalle ulkopuoliselle ihmiselle, jotka ovat tukeneet minua työn ja opiskelujeni aikana.

Espoossa, syntymäpäivänä 8.11.2006

Mika Eskelinen

Sisällysluettelo

ALKUSANAT	4
JOHDANTO.....	7
1 MENETELMÄT, RAJAUS JA SUORITTAMINEN.....	9
1.1 Tavoite.....	9
1.2 Työn suorittaminen.....	10
1.3 Rajausta ja rakenne	11
1.4 Tutkimusmenetelmät ja aineiston hankinta	11
1.5 Tutkimuksen koko	13
2 TUKIPALVELUJEN TUOTTAMINEN.....	14
2.1 Mitä tukipalvelut ovat	14
2.2 Toimitilapalveluiden erityispiirre.....	15
2.3 Palveluiden ulkoistaminen.....	16
2.4 Tukipalveluiden järjestäminen	19
2.5 Mitä palvelu on.....	21
2.6 Palvelun laatumalli ja imago.....	23
2.7 Asiakkaan näkökulma	24
3 SAIRAANHOITAJAN ROOLI HOITOTYÖSSÄ.....	26
3.1 Suomalaisen terveydenhuollon ominaispiirre.....	26
3.2 Sairaala asiantuntijanorganisaationa.....	27
3.3 Sairaanhoidajan työkuva	27
3.4 Sairaanhoidajien henkilöstömitoitus työssä.....	28
4 TÖÖLÖN SAIRAALAN TUKIPALVELUT	34
4.1 Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri	34
4.2 HYKS- sairaanhoitoalue.....	34
4.3 Töölön sairaala	35
4.4 Tukipalvelut HUS:ssa ja Töölössä	35
5 TÖÖLÖN SAIRAALAN NYKYINEN TOIMINTAMALLI.....	39
5.1 Haastatteluissa esille tulleet teemat	39
5.2 Yleistä tukipalveluiden tuottamisesta Töölön sairaalassa	39
5.3 Työaika- ja kyselyn tulokset Töölön sairaalassa	41
5.4 Varastotilaus Töölön sairaalassa	45

6	ERILAISIA PALVELUNTUOTTAMISMALLEJA MUUALLA	47
6.1	Varastointimallit yleisesti	47
6.2	Vendor Management Inventory.....	48
6.3	Meilahden leikkaussalin tilausprosessi.....	49
6.4	Lääkevarastoinnin eri malleja	50
6.5	Kokonaispalvelumalli Ruotsissa	52
7	ORGANISAATION TOIMINNAN MUUTTAMINEN	55
7.1	Organisaation kulttuurin ymmärtäminen	55
7.2	Yrityskulttuurin muuttaminen	56
7.3	Kehitettävää sairaalan tukipalveluissa.....	58
8	VAIHTOEHDOT TOIMINNAN KEHITTÄMISEKSI	61
8.1	Nykyinen malli	62
8.2	Sisäinen palvelukoordinaattori.....	63
8.3	Ulkopuolinen palvelukoordinaattori	64
8.4	Täysin ulkoistettu.....	65
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	67
	LÄHDELUETTELO	71
	LIITE	79
	Työaikakysely	79

Johdanto

Tutkimus käsittää terveydenhuollon toimintaprosessien eli tukipalveluiden kehittämisen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS). Helsingin Yliopistollinen Keskussairaala (HYKS-sairaanhoitoalue) on osa Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiriä. Kohteena toimii Töölön sairaala ja sen työympäristö. Töölön sairaala on osa HYKS:ä. Aikaisemmissa Töölön sairaalaa koskevissa tutkimuksissa on keskitytty lähinnä muihin kuin ydintoimintaa (tukipalvelut) tukeviin palveluihin. Näiden tukipalveluiden merkitys on kuitenkin huomattava sairaanhoitajien työssä, joten on tärkeää tutkia tukipalvelujen ja palveluntuotantomallin toimivuutta sairaanhoitajan näkökulmasta. Tutkimuksen kohteena toimivat potilaan sijaan sairaalan työympäristö ja sairaanhoitajan tuottama tukipalvelutyö.

Sairaalan ja sairaanhoitajan toimintaa tukevia palveluita on monenlaisia, ja niiden rajaaminen puhtaasti tukipalveluihin tai hoitotyöhön on vaikeaa. Tärkeää on kuitenkin ymmärtää se, että tukipalveluiden merkitys muuttuu samassa määrin, kuin pula koulutetun henkilökunnan saatavuudesta kasvaa. Julkisen sektorin vaikeudet, kuten henkilöstön ikääntyminen ja rekrytointivaikeudet edellyttävät uudenlaisia palvelujen järjestämistapojen käyttöönottoa ja johtamismalleja myös sairaaloissa ja yleisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Lisäksi ylimääräistä painetta aiheuttavat hoitohenkilökunnan työn uudelleen järjestelyt, sairaanhoitajille siirretyt uudet työtehtävät ja kustannussäästötarve. Samalla kun sairaanhoitajalle on lisätty hallinnollisia ja potilaanhoitoon liittyviä tehtäviä, ei työmäärää ole kuitenkaan vähennetty toisesta päästä. Nykyinen malli kuormittaa liikaa hoitohenkilökuntaa, ja tukipalveluista ei osata ottaa kaikkea hyötyä irti. Nykyään koulutettu sairaanhoitaja tekee automaattisesti työtä, jonka voisi tuottaa muukin henkilöstöryhmä. Koulutetun hoitotyövoiman tulee keskittyä hoitotyöhön, jolloin palvelut, jotka ovat selvästi sairaanhoitoa tukevia, voidaan tuottaa täydellisesti jonkun toisen toimesta kuin sairaanhoitajien. Kyseisiä palveluja voidaan tuottaa tai johtaa organisaation omalla henkilökunnalla, yksittäispalveluina, johtamispalveluina, kokonaispalveluina tai niiden erilaisina yhdistelminä. Tutkimuksessa selvitetään Töölön sairaalassa sairaanhoitajille vastuulle jäävän tukipalvelun osuutta, mille henkilöstöryhmälle tukipalvelut kuuluvat ja millä eri tavoilla niitä voidaan tuottaa.

Osaava, riittävä ja hyvinvoiva henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon tärkein voimavara. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmakaudella 2000 – 2003 on edistytty sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman määrällisen tarpeen ennakkoinnissa. Sen sijaan sosiaali- ja terveydenhuollon työolosuhteiden ja henkilöstön hyvinvoinnin edistämisessä ja täydennyskoulutuksessa on edelleen runsaasti haasteita. Työssä olevien lääkäreiden määrä on lisääntynyt viime vuosina voimakkaasti sairaanhoitopiireissä ja kunnallisessa erikoissairaanhoidossa. Kuitenkin eräiden muiden henkilöstöryhmien riittävyyden seuraaminen ja varmistaminen edellyttävät edelleen toimenpiteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a.)

Sairaanhoitajaliiton ja Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen laatiman tutkimuksen mukaan välittömään hoitotyöhön käytettävä aika on liian pieni, vastaajista kaksi kolmasosaa ilmoitti sen vähentyneen entisestään. Sairaanhoitajia ei ole tarpeeksi ja tilanne vaikuttaa vastanneiden kesken huolestuttavalta. Sairaanhoitajat uupuvat ja tämä aiheuttaa lisääntyvässä määrin potilasvahinkoja.

Sairaanhoitajien tehtäväkuvaan kuuluu kuitenkin säännöllisesti paljon työtä, joka ei edellyttäisi sairaanhoitajan koulutusta, kuten potilaiden kuljetuksia, vuoteiden sijaamista, ruuan jakelua ja astioiden pois keräämistä. Samaan aikaan on sairaanhoitajille siirretty tehtäviä lääkäreiltä, esimerkiksi hoidon tarpeen arviointia sekä verensiirtojen ja laskimonsisäisen lääkityksen aloittamista. Lähes jokainen vastaajista piti tukihenkilöstön (muun muassa sihteerit ja laitoshuoltajat) määrää riittämättömänä. Sairaanhoitajien tehtäväaluetta on selkiinnyttävä. (Sairaanhoitajaliitto 2005.) Kansainvälisten tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta tuottaa itse noin 20 – 40 % tarvitsemistaan tukipalveluista. Tukipalvelun tulee kuitenkin tukea työtä eikä kuormittaa varsinaista työtä. Jos kyseisen tukipalvelun tuottaisi jokin toinen henkilöstöryhmä, voisiko se olla samalla tuottavampaa, kustannustehokkaampaa ja mielekkäämpää? Julkisia varoja on käytettävä viisaasti ja suunnitelmallisesti – se tulee kohdentaa oikeaan paikkaan. Myös tukipalveluiden toimivuus tulee tukea tätä ideaa.

Tilastokeskuksen tilastojen (Taulukko 1) mukaan vuoden 2010 jälkeen vain 65 vuotta täyttäneen väestön määrä kasvaa ja nuoremman väestön määrä vähenee. Tämä koskee myös 15-64 – vuotiaita. Vuoteen 2030 mennessä työikäisen väestön määrän on laskettu pienentyneen noin 400 000 henkilöllä. Nopeinta lasku on 2010-luvulla, jolloin vuosittainen poistuma on suurimmillaan lähes 30 000. (Tilastokeskus 2005.) Työterveyslaitoksen mukaan sairauspoissaolot kuntasektorilla ovat kääntyneet nousuun. Muutos koskee varsinkin naisia. Naisilla oli vuonna 2005 keskimäärin 20 sairauspäivää, kun vastaava luku oli 17 vuonna 2000 ja 19 vuonna 2004. (Työterveyslaitos 2005a.) Työvoiman saanti tulee siis vaikeutumaan monilla aloilla.

Taulukko 1. Suomen väestöennuste (Tilastokeskus 2005)

	Yksikkö	2010	2020	2030	2040
Väkiluku	1 000	5 310	5 412	5 443	5 367
0 – 14 v.	%	16	16	16	15
15 – 64 v.	%	66	61	58	58
65 – v.	%	17	23	26	27

Tällä hetkellä palvelusektori työllistää kaksi kolmannesta koko maan työvoimasta, joten tuleva rakennemuutos koskee paitsi palvelusektoria myös julkista sektoria. Vastuu palvelujen järjestämisestä ja laadusta säilyy kuitenkin julkisella sektorilla, hankitaan palvelut kuinka tahansa. Perinteinen tapa tuottaa julkisen organisaation tukipalveluita on ollut oma tuotanto. Palveluita on kuitenkin mahdollista tuottaa muutenkin, ilman että laatu tai laadun kokeminen huonontuu. Kumpikin osapuoli – sekä julkinen että yksityinen – voi hyötyä yhteistyöstä. Palvelujen kehittäminen onkin ollut viime vuosina julkisen hallinnon kehittämisen painopisteenä. Palveluperiaate koskee kaikkia julkisen hallinnon organisaatioita. Asiakkaan tulee saada julkiselta hallinnolta laadultaan hyvää palvelua. Tämä koskee sekä veronmaksajia että myös kunnallisten organisaatioiden työntekijöitä. Työterveyslaitoksen (2005) mukaan suomalaiset työorganisaatiot etsivät yhä nopeutuvassa tahdissa kilpailukykyisempiä ja tehokkaampia tapoja tuotteiden ja palvelujen tuottamista asiakkailleen. Muutos ei ole vain teknistä tai organisatorista. Organisaatioiden on sekä kehitettävä että pidettävä yllä kokonaan toisenlaisia työn tekemisen tapoja, työjärjestelmiä ja -kulttuureja. Vaatimukset ja mahdollisuudet ovat kasvaneet työn yhteistoiminnallisissa ja käsitteellisissä hallinnassa. Yhä nopeutuva muutos edellyttää työn tutkimisen ja

kehittämisen uudenlaisia malleja ja menetelmiä myös työntekijöiden työhyvinvoinnin näkökulmasta. (Työterveyslaitos 2005b.)

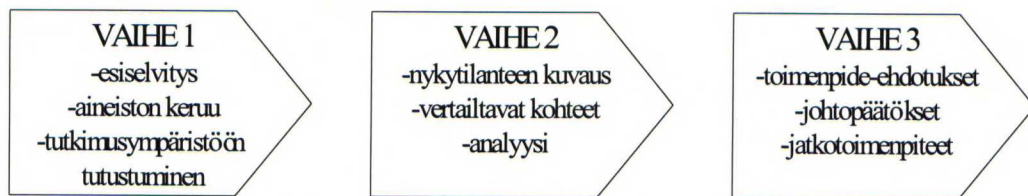
Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmä pitää tärkeänä, että henkilöstön saatavuus, riittävyys ja osaaminen turvataan. Koulutuksen sisällön tulee vastata työelämän tarpeisiin. Muun muassa palvelujen tuotantotapoja tulee kehittää siten, että ne suuntavat henkilöstön työpanoksen oikeisiin asioihin. Teknologia, kuten myös muut uudet palvelukanavat tulee hyödyntää tehokkaasti. Hoitohenkilökunnan osalta tulee kiinnittää erityistä huomiota palkkaukseen, työoloihin ja joustaviin työaikoihin. Seurantaryhmä korostaakin, että päättäjiltä tarvitaan edelleen rohkeita ja perusteellisia rakenteellisia muutoksia järkevien ja taloudellisten toimintakokonaisuuksien aikaansaamiseksi kuntatalouden kiristyessä ja terveydenhuollon kustannuspaineiden kasvaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b.) Töölön sairaalassa teknologiaa ei juuri osata käyttää hyväksi esimerkiksi sairaalan hoitotarvikkeiden menekin seuraamisessa. Menekkiä ei juurikaan seurata ja ohjelmien laajempaa käyttämistä ei opeteta. Asiakas eli sairaala ei osaa vaatia palveluntuottajilta palveluiden kehittämistä ja palveluntuottajat eivät osaa kehittää toimintaansa ilman asiakkaan palautetta ja mukanaoloa. Siirtyminen uuteen asiakaslähtöisempään ja palveluhenkisempään toimintatapaan vaatii palveluntuottajien ja organisaation sisäisen toimintakulttuurin ja ajattelutavan muuttamista.

1 Menetelmät, rajausta ja suorittaminen

1.1 Tavoite

Tukipalveluhenkilöstöryhmän ei tarvitse olla yhtä koulutettua kuin sairaanhoitajien, jolloin heidän palkkaamisensa ja kouluttaminen ovat helpompia ja halvempia kuin sairaanhoitajien osaamisen käyttäminen tukipalveluihin. Tutkimuksen päätavoitteena on pyrkiä kehittämään ja järjeistämään palvelujen tuottamis- ja järjestämistapoja Töölön traumasairaalassa siten, että sairaanhoitajien resursseja voisi palautua hoitotyöhön. Päätavoitteen tuloksena on selkeyttää ja mahdollisesti parantaa hoitohenkilökunnan työtä ja tukipalvelujen organisointitapoja sekä tukipalvelujen tuottajan roolia Töölön sairaalan toimintaympäristössä. Näiden lisäksi eräänlaisena tavoitteena voidaan pitää keskustelun aloittamista tukipalvelujen tuottajien ja asiakkaiden välillä. Työ ei anna jokaiseen havaittuun ongelmatapaukseen vastausta, vaan toimii pikemminkin erilaisten ajatusten synnyttäjänä.

Päätavoitteeseen pääsemiseksi (Kuva 1), osatavoitteina ovat nykyisen palvelumallin kartoittaminen ja kuvaaminen sekä hoitohenkilökunnan tekemän tukipalvelujen määrän selvittäminen työaikakyselyllä. Työssä selvitetään, voivatko sairaanhoitajat keskittyä omaan ydintehtäväänsä ja onko olemassa sellaisia palveluita, jotka ovat selvästi hoitotyötä tukevia ja mahdollisesti siirrettävissä muulle henkilöstöryhmälle kuin sairaanhoitohenkilökunnalle. Tuloksissa vertaillaan erilaisia mahdollisia toimintamalleja. Yhtenä vertailukohtana on keskitetyn, koko sairaalan kattavan logistisen ryhmän toimintaedellytyksen selvittäminen (Coor 2005, s. 3).



Kuva 1. Tutkimuksen vaiheet

Oleennaisia tutkimuskysymyksiä ovat:

- millainen palvelujen tuotantomalli on olemassa Töölön sairaalassa?
- missä määrin hoitohenkilökunta tekee nykyisin tukipalvelutoimintaa?
- millaisia tukipalvelujen tuottamisen malleja on olemassa muualla?

Tavoitteeseen pääsemiseksi tarkoitus on lisäksi selvittää:

- voidaanko tukipalveluiden järjeistämällä vapauttaa hoitohenkilökunnan resursseja?
- kuinka Töölön sairaalan toimintamallia voidaan kehittää toiminnallisessa ja taloudellisessa mielessä?

Lisäksi työssä selvitetään ulkoistamisen vaikutuksia ja tuotettujen tukipalveluiden laatukokemuksia asiakkaan näkökulmasta. Hoitotyö kokonaisuutena nähdään usein yksittäisen potilaan kautta, vaikka toimintojen kehittämisen kannalta tulee pyrkiä erottelamaan erilaiset toiminnot ja toimintojen käyttäjät. Tarkoitus on myös verrata Töölön traumasairaalan palveluntuottamismallia muihin erilaisten tukipalvelujen tuottajien malleihin ja rooleihin. Vaikka HUS on organisaationa yhtenäinen ulospäin, toimivat eri osastot ja vastuuyksiköt monella erilaisella toimintatavalla. Yhtenäistä strategiaa tai linjaa ei ole. Tukipalvelut nähdään liikaa pelkkänä loppuasiakkaalle eli potilaalle tehtynä hoitotyönä. Tukipalveluiden tulee kuitenkin tukea hoitotyöntekijää, jotta hän voi palvella tehokkaammin potilasta. Käsite palvella hoitohenkilökuntaa on vielä tuntematon. Toimintatavan muutoksen tavoitteena on suunnitella Töölön sairaalan toimintaympäristöön sellainen tapa, jossa sekä toiminnallinen että taloudellinen hyöty kasvaa, kun sairaanhoitajien työkuva selkeytetään. Tarkoituksena on saada aikaan toimenpide-ehdotus, jota voidaan hyödyntää nykyisessä toimintaympäristössä ja jatkossa uuden traumasairaalan rakentamisessa ja tukipalveluiden suunnittelussa.

1.2 Työn suorittaminen

Tutkimuksessa kartoitettuja tukipalvelujen tuottamisen ja johtamisen malleja sovelletaan sairaalaympäristöön. Tämän lisäksi tarkastellaan erilaisia toimintatapoja eri kohteissa kuten Ruotsissa sekä haastatellaan sairaalan palvelupäälliköitä, sairaanhoitajia ja palveluysikön työntekijöitä. Tarkoituksena on pyrkiä tiiviiseen yhteistyöhön eri sidosryhmien välillä. Näiden lisäksi tutkimus pyrkii esittämään toimenpide-ehdotuksia sairaalan tukipalveluiden organisoinnista selvitysten, sairaanhoitajille tehdyn työaikakyselyn ja haastatteluiden perusteella. Tarkoituksena on myös verrata tuloksia Coor Service Managementin 2005 tekemään toimenpide-ehdotus ”Tukipalvelutoimintojen kehittäminen Töölön sairaalassa”.

Coor Service Management Oy:n toimenpide-ehdotus sisältää logistiikka-tiimin perustamisen, jossa työntekijät tekisivät kaikkia sairaalaan sisäiseen logistiikkaan liittyviä tehtäviä, jotka ovat:

- sisäisen ja ulkoisen postin jakelu, lajittelu ja postittaminen
- pyykkihuolto kokonaisuutena
- keskusvarastotuotteiden tilaaminen ja jakelu sekä varastojen hallinnointi
- sisäisen potilaskuljetuksen järjestäminen
- ruoan kuljetus, jakelu ja potilaan auttaminen
- Help desk – järjestelmän kehittäminen ja hallinnointi.

Tavoitteena on laajempiin tehtäväkuviin erikoistunut logistiikkaryhmä, joka voi joustaa eri työtehtävien suoritusajoissa. Esimerkiksi kiiretilanteissa potilaskuljetuksiin olisi käytettävissä enemmän henkilökuntaa. Tulokseen pääsemiseksi tarkoitus on määritellä roolit ja palvelut mahdollisimman tarkasti ja laatia kaikista logistisista palveluista tarkat palvelukuvaukset. (Coor 2005, s. 3.)

1.3 *Rajaus ja rakenne*

Työ rajataan koskemaan Töölön traumasairaalaan ja siellä tapahtuvaa tukipalvelujen organisointia. Tukipalvelut arvioidaan kokonaisuutena, vaikka työ rajataan koskemaan kahdeksaa sairaalan sisäistä yksikköä:

- tapaturma-asema
- ajanvarauspoliklinikka
- plastiikkakirurginen vuodeosasto
- ortopedinen vuodeosasto
- ortopedinen leikkausosasto
- tehostetun valvonnan osasto
- päivystysosasto
- ortopedinen teho-osasto.

1.4 *Tutkimusmenetelmät ja aineiston hankinta*

Tutkimusnäkökulmana tässä työssä on tapaustutkimus, jossa monipuolisen aineiston avulla tuodaan esiin, millä tavalla Töölön sairaalan tukipalvelut ovat järjestetty ja miten Töölön työympäristö ne kokee. Tapaustutkimukselle on tyypillistä, että yksittäisestä tapauksesta tai pienestä joukosta tapauksia tuotetaan intensiivistä, yksityiskohtaista tietoa. Tapaustutkimuksen suurimpana puutteena on pidetty tutkimuksellisen täsmällisyyden puutetta (Yin 1994, s. 9–11.)

Tämä tutkimus koostuu yhdestä tapauksesta, joka muodostaa oman pienen tutkimuksensa. Yin mukaan tapaustutkimuksessa jokaisen tutkittavan tapauksen tuleekin muodostaa oma, pieni tutkimus (Yin 1994, s. 49). Pyrin kuvaamaan tutkimuksen prosessin ja tutkimusaineiston hankinnan, analyysin ja tulokset mahdollisimman huolellisesti käyttäen muun muassa teemahaastattelua ja kyselylomaketta. Näin pyrin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta ja parantamaan näin tutkimuksen validiutta. Tällaista useiden menetelmien käyttöä samassa tutkimuksessa kutsutaan metodiseksi tai metodologiseksi triangulaatioksi (Hirsjärvi et al. 2003, s. 215). Aineistolähteinä tässä tutkimuksessa käytetään pääasiassa kirjallisuutta, internetiä ja teemahaastatteluja sekä työaikakyselyn tuloksia. Teemahaastattelujen avulla tutustuttiin syvemmin tapaukseen. Sairaanhoidajille tehty työaikakysely tukipalveluihin käyttämästään ajasta tehtiin kyselylomakkeen muodossa.

Tapaustutkimus

Samalla, kun laadullisen tutkimuksen suosio on kasvanut, kysymykset tutkimuksen yleistettävyydestä ja edustettavuudesta on jo jouduttu asettamaan uudelleen. Kun aineisto ei ole valtakunnallisesti edustava otos suomalaisista, voidaan kysyä, että mitä tällaisella aineistolla oikein tehdään? Entäpä silloin, kun tutkimuksen aineiston koko onkin vain yksi. Vain yhtä tapausta pyritään tutkimaan, mutta sitäkin perusteellisemmin. Tällöin tingitään tilastollisen ajattelun mukaisesta yleistettävyydestä. (Aaltola & Valli 2001, s. 158.) Tapaustutkimukselle on luonteenomaista, että yksittäisestä tai muutamasta tapahtumasta tai kohteesta tuotetaan yksittäiskohtaista tietoa. Aineistonkeruussa käytetään useita menetelmiä, ja tyypillinen tavoite on kuvata ilmiötä. Koska tapaustutkimuksessa käytetään erilaisia tiedonkeruun ja – analyysin tekniikoita, ei sitä voida puhtaasti pitää aineistonkeruun tekniikkana. Kyselylomaketutkimuksissa keskitytään kysymyksiin kuka, mikä, missä, kuinka monta ja kuinka paljon. Tapaustutkimuksessa etsitään vastauksia miksi ja kuinka. (Aaltola & Valli 2001, s. 159 -160.) Tapaus voidaan ymmärtää tiettyä kokonaisuutena yksilöstä, ihmisryhmästä, tapahtumasta, paikasta tai eri käsitteiden välisistä suhteista. Käsitetäänpä tapaus kuinka tahansa, on se rajattava muusta maailmasta tietyillä valintakriteereillä. (Tutkimusmenetelmät 2005.) Esimerkiksi Yin (1994, s. 13) määrittelee tapaustutkimuksen tutkimukseksi, jossa jotain nykyajassa tapahtuvaa ilmiötä tarkastellaan sen todellisessa tapahtumakontekstissa eli siinä ympäristössä, jossa ilmiö tapahtuu. Tapaustutkimuksen tavoitteen asettelun tuleekin sisältää viisi kriittistä komponenttia (Yin 1994, s. 20):

- tutkimuksen ongelma ja tutkimuskysymykset
- väittämät ja teoria
- yksiköt tai näytteet, joita tutkitaan
- logiikka, joka yhdistää tutkimusaineiston väittämiin
- kriteerien määrittäminen, joiden mukaan tuloksia tulkitaan.

Tässä työssä tapaustutkimus suoritetaan siten, että kirjallisuuden ja muun aineiston perusteella muodostetaan teoreettinen malli Töölön sairaalan palvelujentuottajista. Selvitysten ja haastatteluiden perusteella tehdään johtopäätökset, joiden avulla voidaan kehittää nykyistä mallia. Tapaustutkimuksessa tutkimustyö alkaa teorian määrittelyllä, minkä jälkeen valitaan tutkittavat tapaukset ja tiedonkeruutapa.

Teemahaastattelu

Avoimuudessaan teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on lähellä syvähaastattelua, jossa on käytössä avoimia kysymyksiä. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, s. 77.) Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisen tulkintaa asiasta, heidän asialleen antamia merkityksiä sekä sitä, että kuinka merkitykset syntyvät vuorovaikutuksen aikana. (Hirsjärvi & Hurme 2001, s. 48). Teemahaastattelu on siis keskustelua, jossa on etukäteen päätetty tarkoitus tai teema. Se muistuttaa jokapäiväistä keskustelua, jota haastatteli ja kuitenkin ohjailee siten, ettei se kokonaan erkane tutkimusongelmasta. Muutoin hän jättää haastattelun muodon ja yksityiskohdat varsin vapaiksi. Tutkija esittää pääasiassa avoimia kysymyksiä, joihin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja. (Kyselevät tutkimustavat 2005.) Etukäteen valittu teema perustuu tutkimuksen

viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn asiaan (Tuomi & Sarajärvi 2002, s. 78).

Kyselylomake

Kyselyssä tutkija sijoittaa kaikki vastattavat kysymykset yhteen, kaikille vastaajille samanlaiseen lomakkeeseen, johon vastaukset myös kirjoitetaan. Tutkija jakaa lomakkeet vastaajille postin välityksellä tai muulla sopivalla tavalla. Kun tutkijalla on selvitettävänä täsmällisesti määritelty ongelmaryhmä, on tehokkainta pysytellä niissä tarkasti. Tällöin vastauksista saadaan helposti kvantitatiivista tietoa ja niitä on helppo analysoida tilastollisesti. Tällainen yhdenmukainen (standardoitu eli strukturoitu) tiedustelu yleensä toteutetaan joko kirjallisena kyselynä taikka lomakehaastatteluna. (Kyselevät tutkimustavat 2005.)

1.5 Tutkimuksen koko

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Niissä pyritään muun muassa kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tätä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Täten laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joita haastatellaan, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai että heillä on kokemusta asiasta. Tässä mielessä valinta ei saa olla satunnaista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, s. 87 - 88.) Aineiston tehtävänä on tavalla tai toisella toimia tutkijan apuna rakennettaessa käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä (Eskola & Suoranta 1998, s. 62). Tutkimuksen teemahaastattelun tavoitteena oli muun muassa kartoittaa osastojen tilannetta ja selvittää, millaisia ongelmia osastoilla esiintyy palvelujen tuottamisessa ja mitä erilaisia tukipalvelumuotoja osastoilla käytetään. Haastateltavina olivat osastojen osastonhoitajat tai heidän sijaisensa. Osastonhoitaja toimii yksikkönsä hoitotyöntekijöiden esimiehenä yhdessä lääkärin kanssa. Osastonhoitajan työn sisältö perustuu asiakkaiden tarvitsemiin hoitotyön palveluihin siinä tulosyksikössä, jossa hän toimii (Välimäki 1998, s. 23). Osastonhoitajan työkuva voidaan kuvata erilaisten tehtäväkokonaisuuksien avulla. Hän vastaa muun muassa osastonsa henkilöstöhallinnosta, toiminnan suunnittelusta ja kehittämisestä, hoitotyön johtamisesta, taloudellisista asioista (budjetin laadinta), henkilökunnan koulutuksesta, työnsuojelusta, osaston opiskelijatoiminnasta, hankinnoista ja tiedottamisesta. (Välimäki 1998, s. 15–16.) Haastattelutilanteesta voidaan myös käyttää termiä lumipallo-otanta, jossa avainhenkilöt johdattavat tutkijan toisen tiedonantajan pariin (Tuomi & Sarajärvi 2002, s. 88.) Pääasiassa tällä tavalla tutkimuksessa selvitettiin osastojen käyttämien tukipalvelujen tuottajat, joita myös haastateltiin teemahaastattelun avulla. Edellinen haastateltava antoi vinkin seuraavaksi kohteeksi.

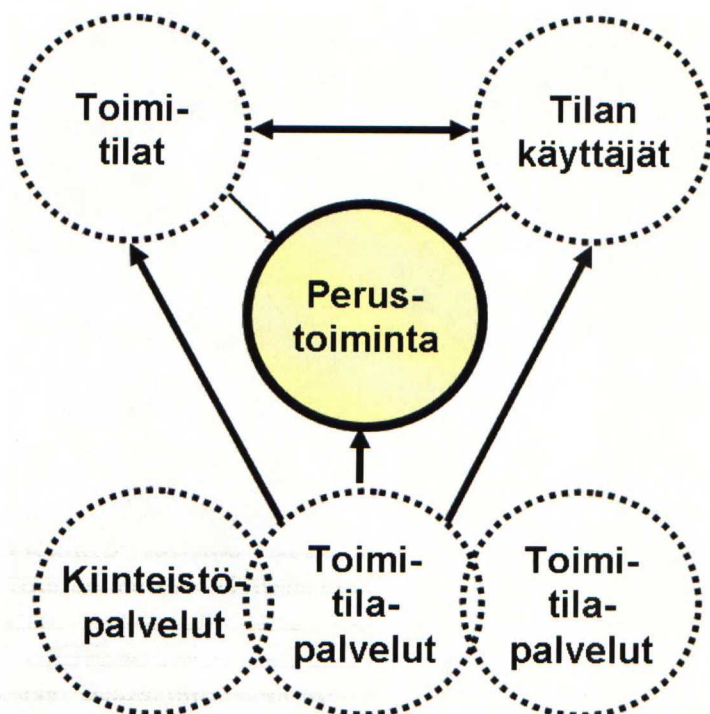
2 Tukipalvelujen tuottaminen

2.1 Mitä tukipalvelut ovat

Jokainen organisaatio tarvitsee toimiakseen tukipalveluita. Tukipalvelu tukee yrityksen ydintehtävää. Samalla voidaan käyttää termiä toimitilapalvelu tai toimitilajohtaminen. Toimitilapalvelujen järjestämistavat voidaan luokitella eri luokitusten mukaan (Barrett & Baldry 2003, s. 143-144):

- itse toteutettuna
- ulkoistamalla
- kumppanuusmallilla
- kokonaispalvelumallilla.

Toimitilajohtamista on usein kuvattu sellaisten palveluiden johtamisena, jotka eivät ole organisaatiolle sen ydintoimintaa. Tämä kuvaa samalla palveluiden ostamisen mahdollisuuksia. (Barrett & Baldry 2003, s. 154.) Kokemukset ovat osoittaneet, että toimitilajohtaminen on erilaista organisaatiosta riippuen, sillä tukipalveluita kehitetään organisaation tarpeiden mukaan (Barrett & Baldry 2003, s. 4). Toimitilapalvelut ovat käsitteenä varsin laaja ja niistä on mahdotonta antaa tyhjentävää listaa. Yleisesti toimitilapalveluiksi voidaan katsoa kaikki toimitiloissa tapahtuva palvelutoiminta, jolla tuetaan ja edistetään toimitilojen ydinliiketoimintoja. (Lehtonen et al. 2001, s. 29.) Toimitilapalveluilla on tarkoitus tukea organisaation ydin- eli perustoimintaa. Organisaation toiminta (Kuva 2) voidaan jakaa perustoimintaan ja sitä tukevaan tukitoimintaan. (Leväinen 2006.) Tässä toimitilapalvelut (kiinteistö- ja käyttäjäpalvelut) tukevat myös suoraan perustoimintaa, mutta pääasiallinen tavoite on tukea tilankäyttäjää suorittamaan perustoimintaa toimivilla palveluilla.



Kuva 2. Toimitilapalvelu tukevat yrityksen perustoimintaa (Leväinen 2006)

Toimitilajohtamisen yksi keskeinen osa-alue on tukipalvelujen johtaminen. Toimitilapalvelut ovat varsin laaja palvelukokonaisuus, joten palvelujen tarkka luottelointi on vaikeaa. Toimitilapalveluiksi voidaan laskea kaikki toimitiloissa tapahtuva palvelutoiminta, jolla tuetaan ja edistetään toimitilojen ydinliiketoimintoja. (Sarasoja 2004, s. 6.)

Toimitilapalveluilla tarkoitetaan kiinteistön ja niiden tilojen käyttäjille suunnattuja palveluja. Esimerkkeinä käyttäjäpalveluista voidaan mainita muun muassa (mm. Sarasoja 2004, s. 7; Barrett & Baldry 2003, s. 150):

- kahviautomaatit
- siivous
- catering
- postitus ja postinjakelu
- kopiopalvelu
- puhelinkeskus
- toimistolaitteiden hankinta ja ylläpito
- lähettipalvelut
- arkistointi
- kuntosali
- vartiointi
- aulapalvelu
- toimistotarvikkeiden hankinta ja varastointi
- atk-järjestelmien hankinta ja ylläpito
- viherkasvien hoito
- muuttojen toteutus
- toimistosisustuksen ja kalustuksen suunnittelupalvelut.

Tarkoituksena on, että toimitilapalveluilla pyritään tuottamaan palvelut asiakaslähtöisesti, taloudellisesti ja turvallisesti. Tavoitteena on tarkoituksenmukaisten työskentelyolosuhteiden takaaminen tilaajalle. Toimitilapalvelut voidaan ajatella myös palveluprosessina, johon liittyy teknistä toimintaa. Toimitilapalveluprosesseista puuttuvat kuitenkin teollisen tuotannon rutiinit ja yrityksen selkeät toimintatavat. Samoin tavoitteet ja asiakkaat vaihtelevat alalla huomattavasti. (Savolainen 2000, s. 29-32.)

2.2 Toimitilapalveluiden erityispiirre

Toimitilapalveluilla on joitakin erityispiirteitä muihin palvelualoihin nähden. Yleisestikään ottaen palvelutuote ei ole eksakti. Viestinnän merkitys palvelun tilaajan ja tuottajan välillä on erittäin tärkeää. Toimitilapalveluiden kohdalla tämä korostuu erityisesti, koska alan käsitteistö ei ole vielä täysin vakiintunut. Palvelun tilaajilla on harvoin laaja-alaista kokemusta toimitilapalveluiden tilaamisesta. Usein tilaajalla ei ole edes tarkkaa kuvaa siitä, mitä kaikkea käsitteen toimitilapalvelut alle kuuluu. Aikaisemmin aihetta on lähestytty hyvinkin tekniseltä kannalta. Myyjän ja ostajan välinen suhde on myös poikkeuksellinen. Toimitilapalvelun ostaja ei kaikissa tapauksissa ole itse käyttäjä. Usein ostajana toimii yritys ja käyttäjiä ovat tilassa työskentelevät ja oleskelevat henkilöt sekä yrityksen asiakkaat. Tällöin muun muassa reklamaatiotilanteissa valitusketju pitenee moneen muuhun perinteiseen palvelusuhteeseen verrattuna. (Savolainen 2000, s. 30.) Toimitilapalvelut voidaan

erotella standardipalveluihin ja räätälöityihin erikoispalveluihin. Standardipalvelut ovat yleensä syntyneet samanaikaisesti teknologian nopean kehityksen kanssa. Esimerkkinä standardipalveluista voidaan mainita pankkiautomaatit, joita tukee korkea teknologia. Teknologian kehityksen myötä aiemmin erikoispalveluiden ryhmään kuuluneita palveluita voidaan nykyisin tuottaa varsin standardoidusti. Palvelujen tuottamistapa on yritykselle strateginen kysymys. Palveluntuottaja voi suunnitella tuotantoprosessin, joka tuottaa joko standardi- tai erikoispalveluja. Molemmilla tasoilla yritys voi menestyä. (Lehtinen 1986, s. 24-25.)

Ulkoiset tekijät vaikuttavat melko merkittävästi palveluun ja sen laatuun. Kaikki toimitilapalvelut eivät tapahdu sisätiloissa. Esimerkiksi vuodenaika vaikuttaa ulkoalueiden puhtaanapitoon ja sisätilojen siivoukseen. Erityispiirteinä toimitilapalveluilla on lisäksi se, että palvelu tulee asiakkaan luo. Tavallisesti palvelua hankittaessa asiakas menee itse palvelutapahtuman suorittajan luokse. (Savolainen 2000, s. 30.) Yleisellä tasolla palvelujen luokittelumiseksi on olemassa kymmeniä eri malleja. Palveluille on löydettävissä valtava määrä luokittelukelpoisia ominaisuuksia, joka johtaa helposti mallien hajanaisuuteen ja vaikeuttaa luokittelun tulosten tulkintaa. Tilannetta ei lainkaan helpota, että luokittelun kohde eli palvelu on käsitteenä abstrakti. Toimitilajohtamisessa ei ole kehitelty omaa erityisesti toimitilapalvelujen luokittelumiseksi tarkoitettua mallia. Toimitilajohtamista voidaan kuitenkin lähestyä palvelun määrittämisen kautta. (Lehtonen et al. 2001, s. 29.)

2.3 Palveluiden ulkoistaminen

Ulkoistaminen määritelmänä on hyvin laaja, että se sisältää käytännössä kaikki palvelut, jotka yritys hankkii ulkopuolelta. Ulkoistaminen ei ole pelkkä ostopäätös, vaan se on myös strateginen päätös, jota tulee harkita. Päätös vaikuttaa koko organisaatioon (Gilley et al. 2000, s. 763). Ulkoistettujen palveluiden ja tavaroiden ostamista koskevat käsitteet tai termit eivät ole täysin vakiintuneet alalla. (Leväinen 2004).

2.3.1 Palveluiden hankinnan eri muodot

Ulkoistamisen osapuolina ovat ulkoistava tilaajaorganisaatio ja palveluntuottaja. Tilaaja on asiakkaana toimiva organisaatio, joka hankkii palvelut ulkoiselta palveluntuottajalta. Palveluntuottaja on organisaatio, jolle ulkoistettavat palvelut siirtyvät. Näitä palveluja voi tuottaa myös tilaajaorganisaation sisäinen palveluyksikkö. Ulkoistaminen toteutetaan sopimusperustaisilla yhteistyömalleilla. Laaditulla sopimuksella määritellään ulkoistettavan palvelun luonne sekä asiakkaan ja palveluntuottajan väliset sopimussuhteet. (Atkin & Brooks 2000, s. 1-7.) Palvelujen tuotantotapoja on erilaisia. Ne voidaan jakaa eri luokkiin sen perusteella, miten suuren osan palvelusta palveluntarjoaja toimittaa. Palvelusta voidaan ulkoistaa palvelun johtaminen ja suunnittelu, henkilökunta, käytettävät työvälineet ja teknologia, toimintatavat, materiaalit sekä toimitilat. Allen & Chandrashekar (2000, s. 26) jakavat ulkoistamisen kolmeen eri tasoon:

- pelkkä työvoima
- sekoitettu ulkoistaminen
- toiminnan täydellinen ulkoistaminen.

Työvoiman hankinnassa ja sekoitetussa ulkoistamisessa saattaa ilmetä eri organisaatiokulttuurien kohtaamisen ongelmia, kun osa työvoimasta on yrityksen

omaa väkeä ja osa ulkoisen palveluntuottajan. Samalla myös valvonta ja ulkoistetun työn laadunmittaaminen tulevat monimutkaisemmaksi, kun verrataan omaan tai täydellisesti ulkoistettuun työhön. (Allen & Chandrashekar 2000, s. 26.)

2.3.2 Syitä palveluiden ulkoistamiseen

Kiinteistöjohtamisen toimintojen ulkoistamisen trendi oli voimakasta Yhdysvalloissa 1990-luvun alkupuolella. Kimblerin ja Rutherfordin tutkimuksesta ilmeni, että yritykset ulkoistavat yhä kasvavissa määrin kiinteistöjohtamisen toimintoja ja palvelujen tarjoajat kasvattavat liiketoimintaansa. Samalla kuitenkin yhteistyö koettiin vaikeaksi. (Kimbler & Rutherford 1993, s. 527.) Ulkoistamisen keskeinen hyöty on yrityksen keskittyminen omaan ydintoimintaansa. Sairaala on olemassa hoitaakseen potilaita, ja sen keskeisiä ammatteja ovat lääkärit ja hoitajat. Silti sairaalan toiminnalle elintärkeää ovat myös sen tukipalvelut kuten ruokailupalvelut, siivous ja kunnossapito. Huoltopalveluhenkilökunta esimiehineen on perinteisesti ollut sairaalan palveluksessa. Vaihtoehtona tarjoaa ulkoistus. Kun siivous ja huolto irrotetaan organisaatiosta, syntyy niistä itsenäinen organisaatio, jolla on omat omistajat. Huoltopalveluyritys on sopimussuhteessa sairaalaan. Tällöin sopimus määrittelee, mitä tehdään ja paljonko tehtävistä maksetaan. Tehtävät siirtyvät yritykselle, jonka ydintoiminta on keskittynyt kunnossapitoon ja siivoukseen. Työntekijät eivät ole sairaalan virkamiehiä, vaan oman alansa ammattilaisia. Tällöin henkilökunta voi nähdä tulevaisuutensa aivan erilaisena kuin aikaisemmin. Esimerkiksi siivoustoimesta vastaava henkilö ei voi edetä sairaalan organisaatiossa. Mutta jos hän on Siivouspalvelut Oy:n palvelussa, on työntekijällä paremmat mahdollisuudet edetä urallaan ja kehittää omaa toimintaansa. (Lillrank 2005.)

Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen (VTT) laatimassa tutkimuksessa Kiinteistöjohtamisen tehostaminen – vaihtoehtona ulkoistaminen on selvitetty eri tutkimusten tuloksia ulkoistamisen syistä. Tutkimuksessa tehdyssä haastattelussa havaittiin, että palveluihin liittyvien toimintojen ulkoistamiselle asetetut tavoitteet vaihtelevat ulkoistettavan toiminnon luonteen perusteella. Tyypillisesti operatiivisen tason toiminnoissa, jotka eivät ole kriittisiä tilaajaorganisaation ydintoiminnalle, tavoitteissa korostuivat kustannussäästöt ja joustavuus. Strategisempien toimintojen ulkoistamisessa tavoiteltiin ensisijaisesti selkeämpää työnjakoa, helppoutta, laatua ja toiminnan joustavuutta. Ulkoistamisella voidaan tavoitella taloudellista tai muuta hyötyä kuten joustavuutta, liiketoiminnan keskittämistä ydintehtäviin, riskien jakamista, erityisasiantuntemuksen, synergia- ja mittakaavaetujen saamista tilaajaorganisaation aktiiviseen käyttöön. (Kauppinen et al. 2002, s. 22–24.)

Leväisen (2004) mukaan yleisimmät ulkoistamisen syyt ovat:

- kustannussäästöjen tavoittelu (yleensä 10 – 30 %)
- tuottavuuden tavoittelu
- hallinnon vähentäminen
- laadun parantaminen
- erityisosaamisen hankinta ulkopuolelta
- synergiaetujen saaminen keskittymällä omaan ydintehtävään
- markkinatestaus
- yritysfuusiot ja -jakautumiset.

Palveluntuottajan kannalta on tärkeää, että heidän palvelunsa koetaan laadukkaaksi. Useat eri tekijät voivat kuitenkin vaikuttaa koetun laadun muodostumiseen.

Asiakkaalla ja palveluntuottajalla voi jopa olla erilainen käsitys palvelun laatutekijöistä. Ulkoistamista tapahtuu monissa yrityksissä ja monien eri toimintojen kohdalla. Monelle organisaatiolle ulkoistaminen on sopivin tapa hoitaa sellaisia toimintoja, jotka eivät kuulu sen ydinsääntöön tai jopa varsinaiseen liiketoimintaan. Moni yritys ulkoistaa myös sen oman toiminnan kannalta tärkeitä toimintoja. Tällöin tavoitteena on käyttää toisen yrityksen osaamista, joka voi olla kyseisen toiminnon erikoisosaamista tai korkean teknologian käyttämistä. (Atkin & Brooks 2000, s. 57.)

2.3.3 Ulkoistamisstrategia

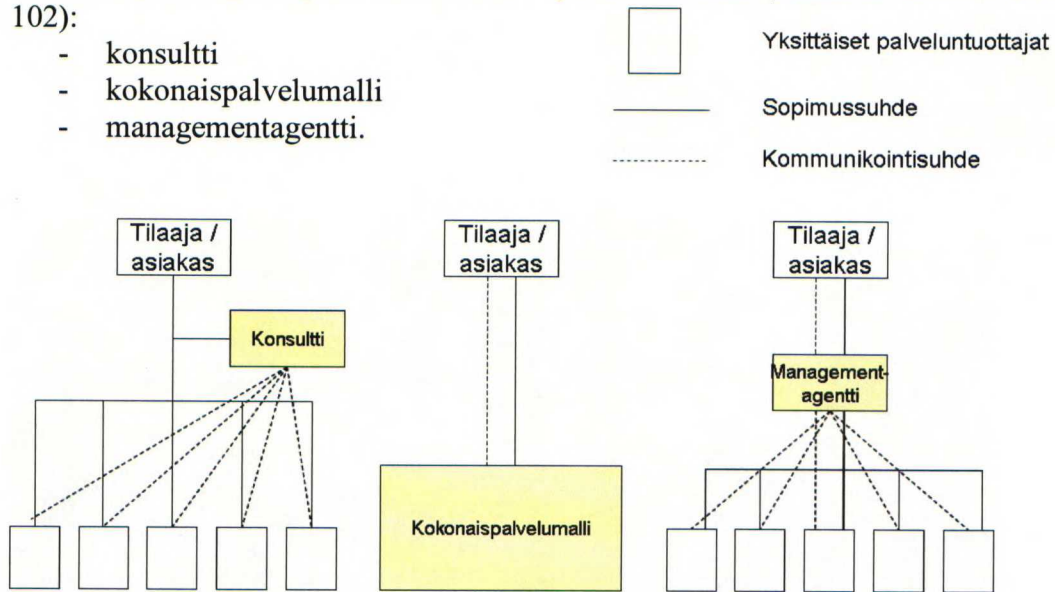
Ulkoistamisstrategian keskeisenä kysymyksenä arvioidaan, mitä toimintoja tai palveluja voidaan harkita ulkoistettavaksi. Ulkoistamisen selvän potentiaali on niissä toiminnoissa, jotka eivät ole yritykselle niin olennaisia, että niiden tulee olla organisaation omassa tarkassa valvonnassa. (Kauppinen et al. 2002, s. 42.) Ulkoistamisen arviointi tulee aloittaa vain, mikäli ulkoistamisella uskotaan pystyttävän saavuttamaan hyötyä enemmän kuin riski ja kustannukset painavat. Pohjimmiltaan syyn tulee olla tyytymättömyys nykyiseen tilanteeseen. (Kauppinen et al. 2002, s. 45.) Yleisesti ulkoistamisen ongelmia voidaan nähdä (Leväinen 2004):

- riski menettää laadun kontrolli
- itselle tekemisen laatutietoisuus voi jäädä pois
- riski negatiivisiin taloudellisiin sivuvaikutuksiin voi olla huomattava
- aikaisempaan tilanteeseen on usein vaikea palata
- oman tietotaidon häviäminen
- ulkoistaminen voi aiheuttaa ongelmia, epäluottamusta ja eripuraa oman henkilöstön parissa
- ulkopuolisen palveluntarjoajan ominaisuuksien yliarviointi
- ristiriitaongelmat yrityksen ja palveluntarjoajan toiveiden ja tavoitteiden välillä
- joustavuus voi heiketä.

2.4 Tukipalveluiden järjestäminen

Tukipalveluiden järjestämiseksi on olemassa kolme pääasiallista muotoa (Kuva 3). Niiden johtamismallit vaihtelevat ulkopuolisesta palveluntarjoajasta konsulttiin, joka hallinnoi palveluja organisaation oman työväen avulla. (Atkin & Brooks 2000, s. 102):

- konsultti
- kokonaispalvelumalli
- managementagentti.



Kuva 3. Erilaiset tukipalveluiden järjestämis muodot (Atkin & Brooks 2000, s. 102)

Konsultti on perusteltua, kun organisaatio haluaa käyttää omaa henkilökuntaa, mutta sillä ei ole kykyä tai taitoa johtaa tehokkaasti ja tuottavasti. Kun organisaatio käyttää ulkoista organisaatiota asiamiehenään, ovat tukipalvelut kokonaisuudessaan kyseisen asiamiehen ammattimaisessa johdossa. Asiamies keskittyy hoitamaan ja johtamaan palveluita asiakkaan puolesta. Palvelusopimukset jäävät edelleen asiakkaan ja palveluntuottajien välille. (Atkin & Brooks 2000, s. 104.) *Managementagentti*-mallissa asiakas tekee yhden sopimuksen managerin kanssa, joka tekee sopimukset palveluntuottajien kanssa. Manageri joko tuottaa itse ja/tai kilpailuttaa palvelut. Tällöin asiakkaalla on vain yksi taho, johon ottaa yhteyttä. Managerin tehtävänä on hoitaa palautteet eteenpäin ja ylläpitää sopimuksia. Palauteketju on pitempi kuin normaalisti, sillä tuottajaketju voi olla pidempi kuin muissa malleissa. Tällöin vasteaika voi olla suurempi. Yleisesti managerin palkkio on sidottu osittain saatuihin säästöihin, joten se kannustaa manageria hankkimaan palveluita mahdollisimman tehokkaasti. (Atkin & Brooks 2000, s. 110.) *Kokonaispalvelumallissa* asiakasorganisaatio voi antaa täyden vastuun palveluiden tuottamiseksi yhdelle organisaatiolle. Tällöin asiakkaan on annettava mahdollisimman monipuolinen kokonaisuus palveluntuottajan vastuulle, jotta he voivat tuottaa palveluja mahdollisimman kustannustehokkaasti. Asiakkaalla on tässäkin mallissa vain yksi taho, johon se ottaa yhteyttä. Kokonaispalvelumalli voi tuottaa palveluita joustavammin ja tehokkaammin kuin muissa malleissa. Malli vaatii kuitenkin sitovuutta ja luottamusta kumpaankin suuntaan. (Atkin & Brooks 2000, s. 111.)

2.4.1 Ostetut palvelut vai oma tuotanto

Ulkopuolelta ostetut palvelut säästävät yleisesti kustannuksia ja stimuloivat uusiin innovatiivisiin ratkaisuihin, mutta sitä ei voida pitää parhaimpana ratkaisuna kaikkiin

toimintaympäristöihin. Organisaatiolla tulee olla kykyä kehittää toimintojansa parhaimpaan ratkaisuun, jossa yhdistyvät erilaiset strategisen ratkaisut ja asiakastyytyväisyys. Ostopalvelut tuovat organisaatiolle uusia mahdollisuuksia, mutta myös vastuuta ja riskiä, sillä palveluiden ostaminen vaatii erityisosaamista. (Atkin 2003, s. 20-21.) Oma tuotanto on kuitenkin vain yksi ratkaisu. Atkinin (2003, s. 20-21) mukaan erilaisia tuotantomalleja on olemassa useita:

- oma tuotanto
- yksittäin ostettu palvelu
- konsultti
- managementagentti
- kokonaispalvelumalli
- vuokratyövoima.

Yksittäin ostetut palvelut – strategisena toimintana tarkoittaa sitä, että organisaatio ostaa päämäärätietoisesti palveluja eri tuottajilta luodakseen mahdollisimman toimivan kokonaisuuden. Vuokratyövoima on henkilöstön vuokraamiseen perehtyneen yrityksen palvelua asiakkaalle. Vuokrattu työvoima voi olla sekä kouluttamatonta että korkeasti koulutettua. (Atkin 2003, s. 20-21.) Alla olevassa taulukossa kaksi vertaillaan eri palvelun hankintamuotoja arvostellen ne 0 – 4:ään. Arvo 0 ei anna lisäarvoa kyseisen ominaisuuden kohdalla, kun taas arvosana 4 on tuottavin tai tehokkain tapa hallita kyseistä ominaisuutta. Taulukon mukaan Konsulttimalli on hieman tehokkaampi kuin oma tuotanto tai managementagentti.

Taulukko 2. Eri palvelutoiminnot ja niiden vertailu (0-4) (Atkin 2003, s. 20-21)

	Oma tuotanto	Yksittäin ostetut palvelut	Konsultti	Management-agentti	Kokonais-Palvelumalli	Vuokra-työvoima
Asiakaspalvelu	2	2	4	2	2	0
Palvelun ainutlaatuisuus	1	2	2	2	2	0
Joustavuus	4	2	4	4	2	4
Suorat kustannukset	2	1	0	0	0	0
Epäsuorat kustannukset	1	2	2	2	4	0
Kontrolli	4	2	3	2	0	2
Yhteensä	14	11	15	12	10	6

Päätös ulkoistamisesta tulee aina tehdä rationaalisesti ja objektiivisesti. Päätöksen tulee olla pitkänajantähtäimellä laadittu ja tavoitteena on saada palvelusta paras mahdollinen hyöty. Tämä vaatii sen, että organisaatio ymmärtää eri osa-alueidensa kustannukset. (Atkin 2003, s. 20-21.) Organisaation tulee ymmärtää päätavoitteensa, joita se vaatii. Keskittyminen tulee kohdistaa suorien ja epäsuorien kustannuksien hallintaan. Tukipalveluiden tulee tuottaa aina paras mahdollinen ratkaisu. (Atkin 2003, s. 32.)

2.4.2 Palvelutasokuvaus

Palvelutasokuvaus ja -sopimus ovat työkaluja, kun hallinnoidaan laatua, toimintaa ja palvelujen tuottamaa arvoa. Se toimii myös dokumenttina, jossa kuvataan tuotettavan palvelun perus- ja minimitaso. Palvelutasokuvauksen tulee sisältää tuotettavan palvelun sisältö, kuten myös sopimukseen liittyvät palkkiot ja korvaukset. Sekä asiakkaan että palveluntuottajan on oltava läsnä palvelutasokuvausta laadittaessa. (Atkin & Brooks 2000, s. 74–75.) Palvelutasokuvauksella on kaksi lähestymistapaa. Toinen on input-malli eli tehtäväperusteinen kuvaus, joka kuvaa suoritettavan toiminnan. Se vastaa kysymykseen miten tehdään. Toinen tapa on puhua output-mallista eli lopputulosperusteisesta mallista. Se kuvaa palvelun lopputuloksen eli vastaa kysymykseen mitä odotetaan. (Atkin & Brooks 2000, s. 76.) Palvelutasosopimus (Service Level Agreement) syntyy palvelukuvauksen pohjalta, jota kehitetään ja muutetaan tarpeiden mukaisesti sopimuksen aikana. (Atkin & Brooks 2000, s. 62.) Palvelutasosopimus sisältää myös laatumittarit ja kuvaa kannustinjärjestelmän. Käytännössä palvelutasosopimuksen tulee määrittää ne mittarit, joita tilaaja käyttää arvostellessaan palvelun tuottajan palvelutasoa. Näiden mittareiden tulee antaa tietoa palvelusisällön seuraavista elementeistä, kuten laadusta, työsuorituksista, toimitusajoista, palvelujen maksuista sekä vuorovaikutuksen luonteesta palvelun tuottajan kanssa (Atkin & Brooks 2000, s. 79–80.) Palvelutasosopimuksessa kuvataan lisäksi muun muassa seuraavat asiat: osapuolten nimet, osapuolten tehtävät ja vastuut, tuotettujen palvelujen laajuus, laatutaso, aikataulut ja toimitukset, tavoitteidenmukaiset toiminnot, bonukset ja sanktiot, maksuperuste sekä muutostojen piteet. (Atkin & Brooks 2000, s. 80.)

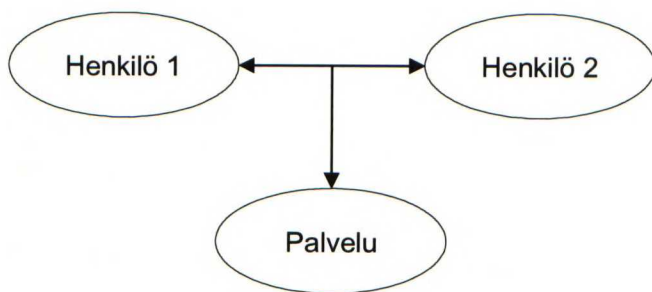
2.5 Mitä palvelu on

Palvelun määritelmä ei ole yksinkertainen. Sama merkitys vaihtelee henkilökohtaisesta palvelusta palveluun tuotteena, myös kone voi olla palvelu. Esimerkiksi tapa toimittaa kone tai laite asiakkaalle on palvelu. Palvelua on myös laskutus ja valitusten käsittely. Palvelu voi olla sekä aineeton että aineellinen. Se voidaan varastoida, se voidaan tuottaa tehtaassa tai se tuotetaan asiakkaan läsnä ollessa ja sitä ei voida varastoida. Grönroos (1998, s. 49 – 53) määrittelee palvelun seuraavasti: palvelu on ainakin jossain määrin aineeton teko tai tekojen sarja, jossa asiakkaan ongelma ratkaistaan yleensä siten, että asiakas, palveluhenkilökunta ja/tai fyysisten resurssien tai tavaroiden ja/tai palvelun tarjoajan järjestelmät ovat vuorovaikutuksissa keskenään.

Useimmat palvelut voidaan kuvata seuraavasti (Grönroos 1998 s. 53):

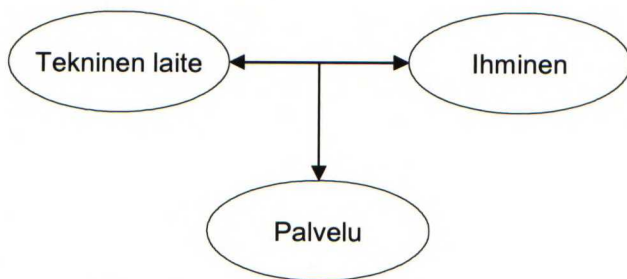
- palvelut ovat enemmän tai vähemmän aineettomia
- palvelut ovat tekoja tai tekojen sarjoja
- palvelut tuotetaan ja kulutetaan ainakin jossain määrin samanaikaisesti
- asiakas osallistuu tuotantoprosessiin ainakin jossain määrin.

Palvelun syntymisen edellytyksenä on vuorovaikutussuhde. Voidaankin sanoa, että palvelu syntyy vuorovaikutussuhteessa. Kuvan neljä mukaan henkilö 1 ja henkilö 2 tuottavat palvelun. Toinen toimii asiakkaana ja toinen palveluntuottajana. Mahdollista on myös se, että ei tiedetä, kumpi henkilöistä on vastaanottaja ja kumpi palvelun luovuttaja. Tällöin molemmat toimivat sekä vastaanottajina että palvelun luovuttajana. (Grönroos 1998, s. 56.)



Kuva 4. Palvelun syntyminen kahden ihmisen välisessä vuorovaikutuksessa (Lehtinen 1983, s. 36)

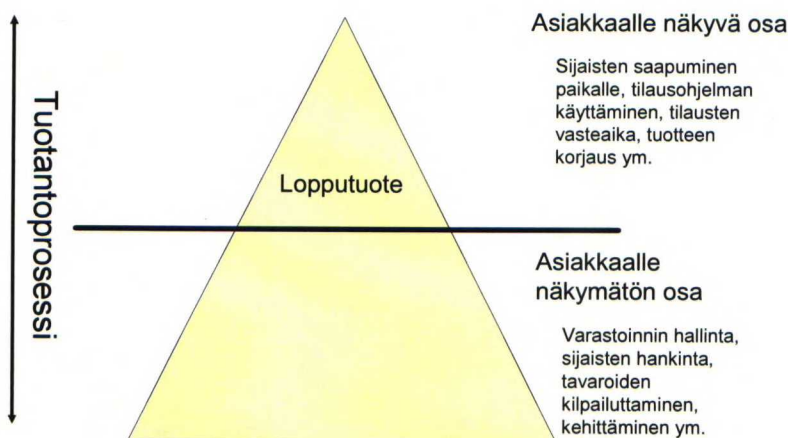
Kysymykseen tulee myös teknisen laitteen ja ihmisen välinen vuorovaikutus (Kuva 5). Tässä tapauksessa fyysinen laite tuottaa palvelun. Kyseessä on itsepalvelutilanne. (Lehtinen 1983, s. 35.) Asiakkaan ja palvelun tarjoajan teknisen tuotantojärjestelmien osien välillä on aina jonkinlaista vuorovaikutusta ja asiakkaalta vaaditaan prosessissa henkilökohtaista panosta. (Grönroos 1998, s. 56.)



Kuva 5. Ihmisen ja teknisen laitteen, esimerkiksi juoma-automaatin, vuorovaikutuksessa syntyvä palvelu (Lehtinen 1983, s. 36)

Palvelu koetaan usein subjektiivisesti ja tämä aiheuttaa ongelmia laadun tuntemuksessa ja arvioinnissa. Kun asiakas kokee palvelun, hän käyttää seuraavanlaisia ilmauksia, kuten kokemus, luottamus, tunne ja turvallisuus. Kuvaustyyli on abstraktinen, ja syynä on useimmiten palvelun aineettomuus. (Grönroos 1998, s. 53.) Monet sairaalan tukipalveluista koostuvat myös hyvin konkreettisista aineksista: ravintola tarjoaa ruokaa, huolto tarjoaa varaosia ja logistiikka keskittyy tavarantoimittamiseen. Grönroosin (1998, s. 54) mukaan palvelussa on kuitenkin olennaisinta ilmiön aineettomuus. Aineettomuuden takia asiakkaan on usein vaikea arvioida palvelua. Tämän vuoksi palvelu tuleeikin konkretisoida asiakkaalle käyttämällä konkreettisia, fyysisiä apuvälineitä, kuten erilaisia asiakirjoja ja palvelukuvauksia. Koska palvelu ei asia, vaan sarja tekoja tai prosesseja – jotka usein vielä tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti – laadun valvonta ja markkinointi eivät tahdo perinteisin menetelmin onnistua. Tavaroita toimitettaessa asiakas kokee ja kuluttaa vain osan tuotantoprosessista. Suurin osa tästä prosessista on kuitenkin näkymätöntä, mutta asiakas ei sitä näe. Palveluntuottajan tulee ymmärtää se, että asiakas mieltää nimenomaan tuotantotoimenpiteiden näkyvän osan (Kuva 6). Laadunvalvonnan ja markkinoinnin on tästä syystä tapahduttava samaan aikaan ja samassa paikassa kuin palvelun samanaikaisen tuottamisen ja kulutuksen. Jos yritys turvautuu vain perinteisiin laadunvalvonta- ja markkinointitoimiin, se osa tuotantotoimenpiteistä, joissa asiakas on mukana, saattaa jäädä valvomatta kokonaan. Palvelujen neljäs piirre tuo esiin sen, että asiakas ei ole

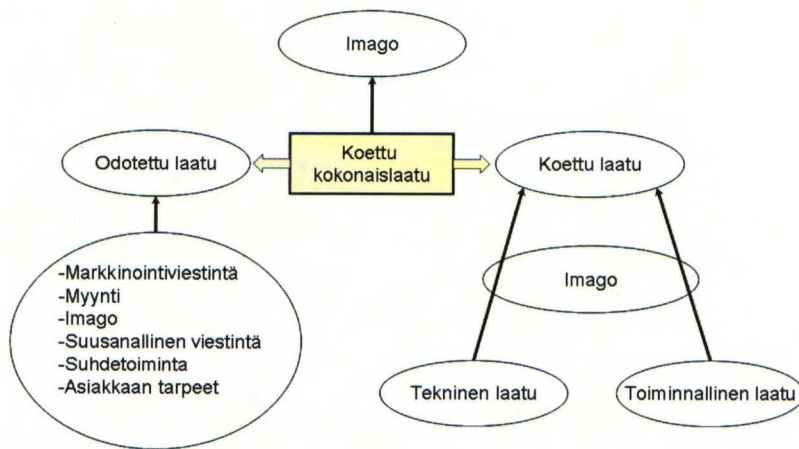
ainoastaan palvelujen vastaanottaja: asiakas on myös tuotantoresurssi. (Grönroos 1998, s. 54.) Töölössä asiakas osallistuu muun muassa tavaratoimitukseen – hoitohenkilökunta tilaa tavarat, purkaa ja varastoi tilaamansa tuotteet.



Kuva 6. Asiakkaan kokema laatu (mukailtu Grönroos 1998, s. 54)

2.6 Palvelun laatumalli ja imago

Laatu on sitä, mitä asiakkaat kokevat. Liian usein laadun parantaminen mainitaan sisäiseksi tavoitteeksi eikä määritetä selvemmin, mitä palvelun laadulla oikein tarkoitetaan. Tällöin suurilla sanoilla ei liiemmin ole merkitystä. Palvelut ovat pohjimmiltaan aineettomia ja subjektiivisesti koettuja prosesseja, joissa sekä tuotanto että kulutus tapahtuu samanaikaisesti. Asiakkaat pitävät tärkeänä sitä, mitä he saavat ollessaan vuorovaikutuksessa yrityksen kanssa. Tällä konkreettisella kokemuksella on tärkeä osa, kun asiakas arvioi palvelun laatua. Tämä on kuitenkin vain yksi laadun ulottuvuus, tekninen laatu (Kuva 7). Asiakkaaseen vaikuttaa myös tapa, jolla tuo tekninen laatu, prosessin lopputulos, hänelle välitetään. (Grönroos 1998, s. 62–63.) Esimerkiksi Töölössä tekninen laatu on tavarantoimituksen logistinen toimitusvarmuus tai siivous. Grönroosin (1998) mukaan asiakkaaseen vaikuttaa myös se, miten hän saa palvelun ja miten hän kokee samanaikaisen tuotanto- ja kulutusprosessin. Tämä, prosessin toiminnallinen laatu on laadun toinen ulottuvuus. Jos palveluntuottajalla on taustallaan hyvä imago, voi hän osittain piiloutua oman imagonsa taakse. Usein toimittajan imago on useimmissa palveluissa äärimmäisen tärkeä. Jos asiakkaalla on myönteinen mielikuva palveluntuottajasta, pieni, kielteinen kokemus annetaan usein anteeksi. Jos taas mielikuva on jo kielteinen, mikä tahansa virhe vaikuttaa suhteellisen paljon kokonaislaadun muodostumiseen. Laadun kaksi ulottuvuutta – mitä ja miten – eivät päde pelkästään palveluihin. Myös laitteen tai osan tarjoama tekninen ratkaisu on osa asiakkaan mieltämää kokonaislaatua. (Grönroos 1998, s. 64.) Töölön sairaalassa toiminnallinen laatu näkyy muun muassa materiaalitilausten yhteydessä (tilausohjelman käytettävyys) ja palvelukeskuksen laitoshuoltajien sijaisten hankinnassa.



Kuva 7. Koettu kokonaislaatu (Grönroos 1998, s. 67)

Laadun kokeminen on kuitenkin monimutkaisempi prosessi, kuin vain teknisen ja toiminnallisen laadun tarkasteleminen. On syytä puhua koetusta kokonaislaadusta. Laatu on hyvää, kun koettu laatu vastaa odotettua laatua. Jos odotukset ovat epärealistisia, koettu kokonaislaatu jää alhaiseksi, vaikka tulos olisikin koettu objektiivisella tasolla hyväksi. Kuvassa 7 Koettu kokonaislaatu kertoo sen, että odotettu laatu koostuu monista erilaisista tekijöistä, kuten: markkinaviestinnästä, suusanallisesta viestinnästä, asiakkaan tarpeista ja arvoista. (Grönroos 1998, s. 67.)

2.7 Asiakkaan näkökulma

Hyvä asiakkuudenhallinta edellyttää asiakaskäsitteen määrittelemistä. Määritelmää tarvitaan, jotta yrityksen tiedotus osataan kohdistaa oikeille kohderyhmille sekä tiedonhankinta oikeisiin henkilöihin ja organisaatioihin oman toiminnan kehittämiseksi. Perinteisesti asiakkaalla on tarkoitettu henkilöä tai organisaatiota, johon on syntynyt asiakassuhde. Tässä ajatusmallissa asiakkuus edellyttää asiakassuhteen syntymistä eli puhtaasti ostotapahtumaa. Laajentamalla tätä näkökulmaa, voidaan asiakkaaksi määritellä jokainen, jonka kanssa yritys on ollut tai tulee olemaan kontaktissa. Määriteltäessä, ketkä ovat yrityksen asiakkaita, on muistettava, että kaikilla yrityksen toiminnoilla on omat asiakkaansa ja tietotarpeensa. Asiakkuuslähtöinen ajattelu edellyttää kaikkien asiakasryhmien tunnistamista, jolloin tarve kattavalle asiakaskäsitteen määritelmälle kasvaa. (Lehtonen & Puhto 2002, s. 13.) Yleisesti asiakkuus julkisessa hoito-organisaatiossa voidaan nähdä muodostuvan neljästä eri tahosta (Liedholm 2006):

- tilaajasta
- käyttäjästä
- potilaasta
- veronmaksajasta.

Asiakas ei osta tuotetta tai palvelua, vaan niiden tuottamia hyötyjä. Asiakkaan saama arvo riippuu siis hyödyistä. Asiakas etsii ratkaisua tai pakettia, jota hän voi käyttää niin, että saa niistä arvoa. Yrityksen tulee toimittaa asiakkaalleen kaikki tämän tarvitsemansa komponentit – laadun tulee sisältyä koko tuotantoon. Laadukas lopputuote ei ole asiakkaalle arvokas, jos ylläpito- ja huoltotehtävät eivät ole samalla tasolla. (Grönroos 2003, s. 27.) Asiakastytyväisyysajattelu rajoittuu yleensä siihen, että toimitaan asiakkaan ilmaisemien tarpeiden pohjalta. Tällöin tavoitteena ei ole

ymmärtää asiakkaan tarpeiden syvällistä ymmärtämistä. Pinnallinen asiakaslähtöisyys voi jopa pysäyttää toiminnan. (Lehtinen 1998, s. 17.) Asiakkuutta tarkastellessa tulee ymmärtää kokonaisuus, sillä asiakkuus koostuu useista eri kohtaamisista. (Lehtinen 1998, s. 20.)

Asiakkaan osallistuminen tuotantoprosessiin liittyy kaikkeen palveluiden tuottamiseen. Tarkasteltaessa liikkeenjohdon kannalta, yrityksen on ymmärrettävä asiakkaan osallistumistyyli ja osaamistaso. (Lehtinen 1983, s. 71.) Asiakkaan osallistumisen ohjauksen yhtenä lähtökohtana voidaan pitää asiakkaan integroimista tuotantoprosessiin. Integrointi tarkoittaa sitä, että asiakas saadaan osallistumaan tehokkaasti palvelun tuottamiseen. Asiakkaan osallistumisen ohjauksen tavoitteena on palvelun laadun parantaminen. Kysymyksessä on prosessin laatu eli kuinka hyvin hän kokee osallistuneensa palveluntuotantoprosessiin. (Lehtinen 1983, s. 83-84.) Asiakkuus voidaan nähdä tuotteen, tuotannon ja asiakkaan yhdistävänä tekijänä (Lehtinen 1998, s. 23).

3

Sairaanhoitajan rooli hoitotyössä

3.1 *Suomalaisen terveydenhuollon ominaispiirre*

Julkisia varoja on käytettävä viisaasti ja suunnitelmallisesti – se tulee kohdentaa oikeaan paikkaan. Myös tukipalveluiden tulee tukea tätä. (Liedholm 2006.) Kuntien tulee järjestää lain mukaan asukkaidensa erikoissairaanhoito. Sitä varten maa on jaettu kahteenkymmeneen sairaanhoitopiiriin. Tämän lisäksi Ahvenanmaa muodostaa oman sairaanhoitopiirinsä. Jokainen kunta kuuluu johonkin sairaanhoitopiiriin. Sairaanhoitopiirissä on keskussairaala ja aluesairaaloita. Keskussairaaloista viisi on erityistason sairaanhoitoa antavia yliopistollisia sairaaloita. Sairaanhoitopiiri järjestää ja tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja alueensa väestölle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006c.) Lillrank et al. 2004 mukaan suomalainen terveydenhuolto on:

- julkisesti rahoitettua
- julkisesti hallinnoitua päätöksentekoa
- palvelutuotantoa
- terveydenhuollon tuotteet ovat erilaisia kuin muut palvelutuotteet
- asiantuntijapalvelua.

Suomalainen terveydenhuolto on pääasiassa *julkisesti rahoitettua*. Julkinen toiminta eroaa aina markkinarahoitteisesta toiminnasta. Tuotteen hintaa ei voi käyttää kysynnän ohjaukseen, vaan hintaan vaikuttavat muut asiat. Toiseksi valtaosa suomalaisesta terveydenhuoltopalveluista tuotetaan julkisten organisaatioiden, kuten valtion, kuntien ja eri sairaanhoitopiirien toimesta. *Julkisesti hallinnoitu päätöksenteko* on erilaista kuin yksityisellä. Yksityinen organisaatio voi toimia asiakkaan ja omistajien antamien signaalien mukaan, mutta julkisen organisaation tulee toimia monien eri sidosryhmien välillä. Muutos on vaikeampaa julkisissa organisaatioissa, sillä jokainen muutos loukkaa jotain toisen ryhmän etuja. Kolmanneksi suomalainen terveydenhuolto on *palveluntuotantoa*, palveluja ei voida tehdä varastoon. Tavaratuotannon johtaminen tai hallinta on helpompaa ja konkreettisempaa kuin palvelujen tuottaminen. Niinpä julkinen terveydenhuolto on täynnä tuttuja johtamisongelmia vähittäiskaupasta, liikenteestä, hotelli- ja ravintola-alalta sekä erilaisista asiantuntijapalveluista. Useat palvelut ovat työvoimavaltaisia, ja varsinainen tuotantotapahtuma on sosiaalinen, kahden tai useamman ihmisen kohtaamista. Palvelun tuottamiseen ja kokemiseen liittyy vallankäytön, kommunikaation ja palveluasenteen kaltaisia pehmeitä tekijöitä, joiden valvonta ja johtaminen ovat hankalampia kuin perinteisessä tuotantotapahtumassa. Neljänneksi tuotetut *tuotteet ovat erilaisia kuin useimmat muut palvelutuotteet*. Päivystysluonteinen palvelu perustuu tarvehierarkian perustaan, hengissä säilymiseen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Usein sairastuminen ja loukkaantuminen ovat äkillisiä tapahtumia. Tämän lisäksi terveydenhuollon työntekijät kohtaavat usein hätäntyneitä ihmisiä, jotka eivät toimi viileän rationaalisesti. Terveydenhuolto on myös *asiantuntijapalvelua*. Ominaispiirteenä on se, että asiantuntija tietää lähtökohtaisesti taudeista ja hoidoista enemmän kuin potilas. Hoitohenkilökunnan ja potilaan kohtaamisessa vallitsee informaation epäsymmetria, jonka takia terveydenhuoltoa ei voida ohjata asiakaslähtöisesti. (Lillrank et al. 2004, s. 25-26.)

3.2 Sairaala asiantuntijaorganisaationa

Asiantuntijaorganisaation johtamisen haasteena ovat tietopääoman, tietämyksen ja osaamisen johtamisen näkökulmat. Käytännön johtamishaasteita ovat muun muassa oppimisen ja innovaatioiden edellytysten luominen, ryhmässä työskentely ja verkostojen hyödyntäminen. Kokemusperäinen tieto on myös hyvin tärkeässä roolissa monissa asiantuntijaorganisaatioissa. (Kärkkäinen 2005, s. 84.) Menestyminen asiantuntijaorganisaatioissa kuuluu henkilöstölle, jonka tulee työskennellä innostavassa ilmapiiirissä, olla ylpeitä työstään ja jatkuvasti kehittää itseään ja työtään. Menestymisen perusta luodaan tällöin jatkuvana oppimisena sekä yksilöinä että organisaationa. (Kärkkäinen 2005, s. 117.)

Asiantuntijaorganisaatiolle tyypillistä on (Kärkkäinen 2005, s. 85):

- pitkälle koulutettu henkilöstö
- palveluiden tuottaminen ja kehittäminen
- monitahoisten ongelmien ratkaisu
- riippuvuus yksilöistä tuloksellisen toiminnan avaintekijänä
- henkilöstöpääoman osuus kokonaispääomasta on merkitsevää
- oppiminen ja kokemus toimivat uuden osaamisen lähtökohtina.

Osaaminen tarkoittaa ihmisten käyttäytymiseen liittyviä kykyjä sekä valmiuksia toimia työorganisaatiossa. Tiedon ja osaamisen johtamisessa kyse on usein koko organisaation kuin yksittäisten ihmisten osaamisesta ja uusien tietojen hallinnasta. Yhteisöissä on myös kyettävä poisoppimiseen. (Kärkkäinen 2005, s. 86.) Yksilön, tiimien ja organisaatioiden on ymmärrettävä, että heidän on sopeuduttava ympäristönsä muutoksiin. (Kärkkäinen 2005, s. 87).

3.3 Sairaanhoidajan työkuva

Sairaanhoidajan tutkintona on ammattikorkeakoulututkinto. Sairaanhoidajan työ on terveyttä edistävää ja sairauksia ennalta ehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa hoitotyötä. Sairaanhoidajan työkuva on erittäin vastuullista ja itsenäistä. Työhön kuuluvat muun muassa hoitotyön suunnittelu ja toteutus, vaikuttavuuden seuranta, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus sekä potilaiden, asiakkaiden ja omaisten neuvonta, ohjaus ja tukeminen. Sairaanhoidajan tulee myös kehittää hoitotyötä käytännön osaamisen ja tutkimuksesta saatavan tiedon avulla. Sairaanhoidajat työskentelevät sekä itsenäisesti että ryhmissä. Sairaanhoidajan toiminta-alue on laaja, joten työn sisältö määräytyy työpaikan työtehtävien mukaan. Sairaanhoidajalla tulee oltava teoreettiset valmiudet, jotka perustuvat hoitotieteeseen ja muihin tieteisiin, muun muassa lääke- ja kasvatustieteeseen. Tätä tietoa on osattava soveltaa hoitotyöhön. Sairaanhoidajalla tulee olla myös tutkimus- ja tiedonhankkimisvalmiuksia sekä johtamiskykyä. (Sairaanhoidajaliitto 2006.) Sairaanhoidajien keski-ikä on 42 vuotta, keskimäärin heillä on 14 vuotta työkokemusta, ja heidän koulutustasonsa on hyvä, sillä suurimmalla osalla viimeisin tutkinto on 1990- tai 2000-luvulta. Suurin osa (88 %) työskentelee kunnallisissa palveluissa, kaksi kolmesta vuodeosastotyössä ja kolme neljästä kaksi- tai kolmivuorotyössä (Partanen et al. 2005, s. 20).

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kätilöiden ja ensihoitajien eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään. Lisäksi ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet suhteessa potilaaseen, ammattitaitoon, työtovereihin ja yhteis- ja ammattikuntaan. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Näiden lisäksi sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee sekä yksilöä, perheitä että yhteisöjä. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

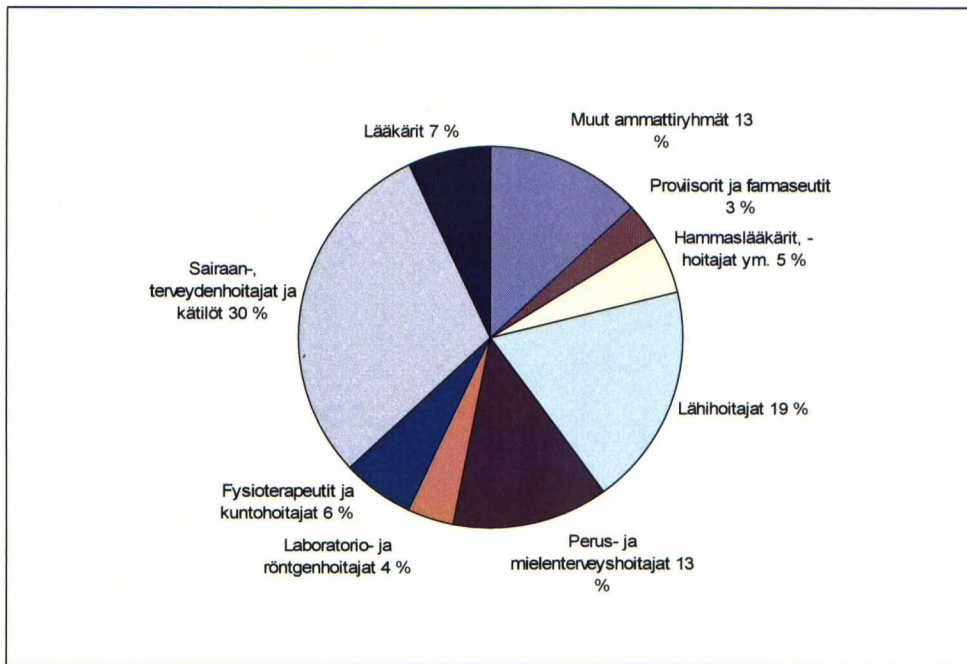
3.4 Sairaanhoitajien henkilöstömitoitus työssä

Yhdysvaltojen sairaanhoitajajärjestön (American Nurses Association) on ottanut kantaa hoitotyön henkilöstömitoituksen suunnitteluun. Teksti keskittyy potilaisiin, henkilöstöön ja organisaatioon liittyviä seikkoihin. Kannanotossa esitetään, että henkilöstö mitoitettaisiin strategian mukaisesti, samalla kun strategia ottaa sekä potilaiden että henkilöstön tarpeet huomioon. Henkilöstöön liittyen korostetaan tehokkaan ja tuloksellisen tukipalvelun asemaa laadukkaan välittömän hoitotyön tuottamisessa. (American Nurses Association 1999a.) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Stakes ja Suomen kuntaliitto ovat laatineet valtakunnalliset suositukset 2000-luvulle. Keskeisenä lähtökohtana on asiakaskeskeisyys, jonka mukaan johdon on huolehdittava siitä, että organisaatiossa on osaava ja riittävä henkilökunta (Hirvonen 2000, s. 23). Usein henkilöstömitoitus keskittyy potilaan hoitoisuuden arvioimiseen, mutta mahdollista on myös tarkastella kokemista henkilökunnan kautta. Pääasiassa mitoituksella tarkoitetaan määrällisesti ja laadullisesti asianmukaisten hoitotyön palveluiden tuottamista riittävät taidot ja tiedot omaavien henkilöiden toimesta suurimmalle mahdolliselle määrälle potilaita mahdollisimman kustannustehokkaasti ja laadukkaasti. (Partanen 2002, s. 42.) Usein henkilömitoituksessa otetaan myös kantaa hoitotyön palveluiden tuottamistapaan (American Nurses Association 1999b).

Pirjo Partanen on selvittänyt väitöskirjassaan ”Hoitotyön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa” muun muassa sairaanhoitajien ajankäyttöä eri tutkimusten kautta. Tulosten esittäminen vaihteli suuresti eri tutkimuksissa, jopa niin, että ajankäytön vertailu on melko mahdotonta. Yleistäen voidaan sanoa, että sairaanhoitajat käyttävät työaikaansa välittömään hoitotyöhön noin 25–37% ja välilliseen noin 40 %. Loppuaika kuluu osasto- ja henkilökohtaisiin työtehtäviin. (Partanen 2002, s. 55.)

3.4.1 Hoitotyön työvoima

Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt yhdessä käsittävät noin kolmasosan kaikista terveydenhoitoalan ammattihenkilöistä (Kuva 8). Hieman suurempi on perus- ja mielenterveyshoitajien osuus, kun siihen mukaan lasketaan vielä lähihoitajat. Yhdessä nämä keskeiset hoitohenkilöstön ammattiryhmät käsittävät 63 % kaikista terveydenhuollon työikäisistä rekisteröityjen määrästä Suomessa. Vuoden 2003 lopussa rekisteröityjä terveydenhuollon ammattihenkilöitä oli 308 401. (Stakes 2004.)



Kuva 8. Suomessa asuvat työikäiset terveydenhuollon ammattihenkilöt 31.12.2003 (Stakes 2004)

Ammattirakenne on muuttunut kymmenessä vuodessa (1990 – 2000) erikoissairaanhoidossa, kuten yleisestikin terveydenhuollossa, muun muassa lääkäreiden ja sairaanhoitajien määrä on kasvanut. (Taulukko 3) Sairaanhoitajien määrä kasvoi vuosikymmenen aikana lähes 30 %, kun vastaavasti perus- ja lähihoitajien määrä väheni lähes puolella. Suuri muutos tapahtui myös osastonhoitajien (väheni 21 %) ja ylihoitajien (väheni 35 %) kohdalla. Kun nämä kolme ammattiryhmää yhdistetään, on hoitotyön lisäys vuosien 1990 – 2000 ollut vain kolmisen prosenttia. Samalla kuitenkin tärkeitä hoitotyön tukipalveluja, kuten sairaala-apulaisten, sihteerin- ja toimistotyöntekijöiden määrää vähennettiin huomattavasti (Stakes 2002, s. 12.) Edellä kuvattu kehitys on merkinnyt hoitotyön työmäärän kasvua, Partasen (2002, s. 38-39) selvityksien mukaan kiire on tuntunut henkilöstön riittämättömyytenä, tekemättömien töiden paineena ja lisääntyneenä stressinä. Samalla sairaanhoitajien työmäärä on lisääntynyt, sekä potilashoittoon että hallinnollisiin tehtäviin ja ei varsinaiseen potilashoittoon liittyen. Yleisesti voidaan sanoa, että työtyytyväisyys on heikkoa. (Partanen 2002, s. 39.)

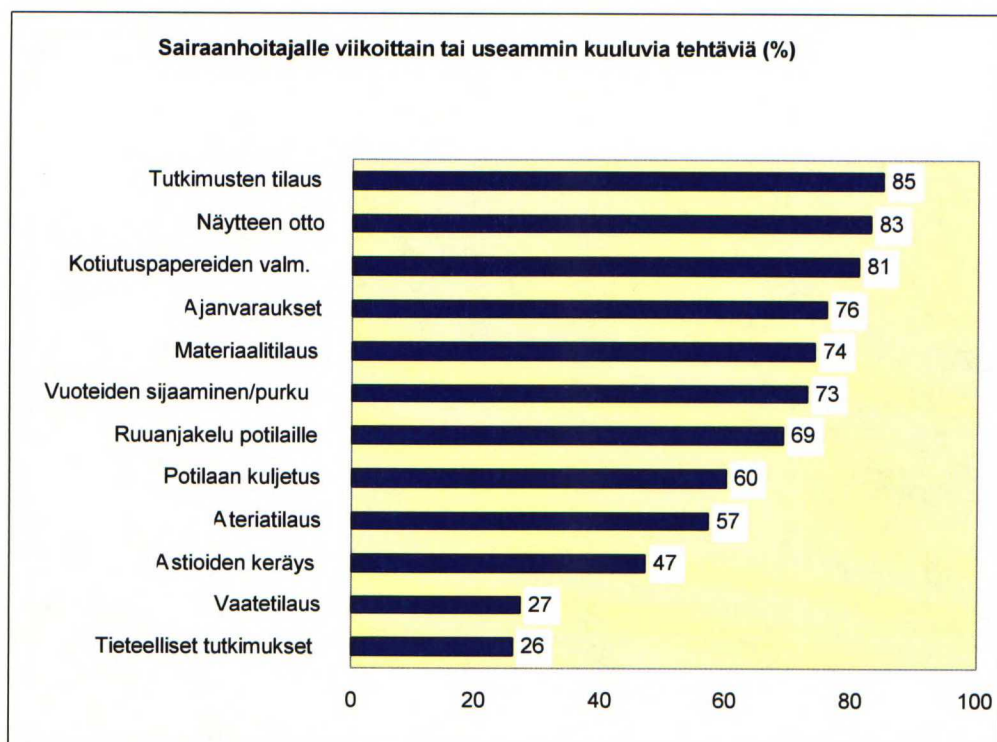
Taulukko 3. Erikoissairaanhoidon vuodeosastojen henkilöstön määrän muutos henkilöstöryhmien osalta vuosina 1990 – 2000 (Stakes 2002)

Henkilöstöryhmä	1990	2000	%-muutos
Koko henkilöstö	69 400	65 900	- 5
Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan johtajat	330	270	- 8
Lääkärit	5 250	6 720	+ 22
Ylihoitajat	370	240	- 35
Osastonhoitajat	4 130	3 280	- 21
Sairaanhoitajat	12 750	17 760	+ 28
Perus- ja lähihoitajat	8 040	4 520	- 44
Sairaala- ja hoitoapulaiset	7 390	2 570	- 65
Toimisto- ja asiakaspalveluhenkilöstö	4 400	3 000	- 32

3.4.2 Sairaanhoitajien ajankäyttö tukipalveluihin

Sairaanhoitajaliitto ry:n jäsenkysely sairaanhoitajien työolobarometri 2004 keskittyi selvittämään sairaanhoitajien työolosuhteita Suomessa. Tutkimusaineisto koottiin postikyselyllä. Henkilöstömitoituksen riittävyyttä arvioitiin kysymyksessä ”Millainen henkilökuntamäärän olisi tullut olla viimeksi tehdyssä työvuorossa?”. Kysymykseen joka toinen vastaajista esitti muutoslisätarvetta työvuoroon. Vastanneista joka toinen arvioi työvuorojen henkilöstömitoituksen yleisesti riittämättömäksi. Eniten esitettiin lisähenkilöstön tarvetta työvuorossa, yleisimmin yhden sairaanhoitajan ja yhden perushoitajan työpanoksen verran. Joka kolmas vastaaja arvioi myös tukipalveluhenkilöstöä olevan liian vähän. Viidesosa vastaajista halusi lisää laitoshuoltajia työvuoroon ja vastanneista kuusi prosenttia toi lisätarvetta hoitoapulaisille. Muita henkilöstöön kuuluvia (muun muassa osastosihteeri, lääkäri, sosiaalityöntekijä, välinehuoltaja, potilaan kuljettaja, erilaisia terapeutteja ja keittiöhenkilöstöä) halusi lisää yhteensä 12 % vastaajista. (Partanen et al. 2005, s. 23.) Samankaltaisia tuloksia henkilöstön riittävyydestä on saatu aikaan aiemmissakin vastaavanlaisissa tutkimuksissa (Partanen 2002; Aiken et al. 2001). Kansainvälisessä viiden maan välisessä tutkimuksessa vain 30 – 40 % vastaajista kertoi, että hoitotyöntekijöitä on tarpeeksi. (Aiken et al. 2001, s. 47.)

Sairaanhoitajien tehtäväkuva ja työmäärää selvitetessä kysyttiin sairaanhoitajien näkemystä tukihenkilökunnan työpanoksen riittävyydestä sairaanhoitajan ajankäytöstä tehtävissä, jotka eivät ole välitöntä hoitotyötä ja sairaanhoitajien ajankäytön tehtävissä, jotka eivät ole välitöntä hoitotyötä (Kuva 9). Tukipalvelujen riittävyyttä koskevista väittämistä harvempi kuin joka viides vastaaja oli sitä mieltä, että ”Riittävät tukipalvelut mahdollistavat sen, että voin käyttää paljon aikaa potilaiden kanssa. Vaikka tutkimuksen mukaan suurin osa sairaanhoitajista arvioikin, että hoitoapulaisia, potilaskuljettajia ja laitoshuoltajia on riittävästi, niin silti samalla heidän tehtäväkuvaansa liittyi säännöllisesti (viikoittain tai useammin) muun muassa astioiden keräämistä, potilaskuljetusta ja vuoteiden sijausta. (Partanen et al. 2005, s. 25.)



Kuva 9. Sairaanhoitajalle viikoittain tai useammin kuuluvia tehtäviä (Työolobarometri 2004, s. 26)

Vastaavanlaisia tutkimuksia on tehty aikaisemminkin. Aikenin et al. (2001) kansainvälisessä tutkimuksessa selvitettiin viiden eri maan (USA, Kanada, Saksa, Britannia ja Skotlanti) sairaanhoitajien mielipiteitä työstään ja työkuvastaan. Tutkimuksessa sairaanhoitajat raportoivat usein käyttäneensä työvuorossaan aikaa tehtäviin, jotka eivät vaadi sairaanhoitajan asiantuntemusta. Jopa joka toisen sairaanhoitajan työkuvaan kuului tarjottimien keräys, siivous ja potilaskuljetus. Samalla itse välittömän hoitotyö jäi tekemättä tai vähemmälle huomiolle. (Aiken et al. 2001, s. 49.) Työolobarometrissä (Taulukko 4) sairaanhoitajan ei-välittömän hoitotyön tehtäväkuvassa korostuivat erityisesti vuodeosastohoidossa erilaisten tutkimusten tilaaminen, ajanvaraukset, kotiutuspapereiden valmistelu ja erilaisten näytteiden otto. (Partanen et al. 2005, s. 28.)

Taulukko 4. Sairaanhoidajalle kuuluvia ei-välittömään hoitotyöhön liittyviä tehtäviä erityyppisissä yksiköissä (%) (Partanen et al. 2005, s. 28)

	Yksikkö – vastaus - viikoittain tai useammin %			
Työtehtävät	Poli- klinikka	Vuode- osasto	Teho	Leikkaus- sali
Ruoanjakelu potilaille	17	92	61	18
Astioiden kerääminen	11	57	56	18
Vuoteen sijaus ja purku	24	92	81	32
Potilaiden kuljetus	41	70	84	26
Vaatetilaus	21	33	20	10
Ateriatilaus	24	72	66	18
Tutkimusten tilaus	85	89	95	69
Kotiutuspapereiden valmistelu	65	90	91	55
Erilaiset ajanvaraukset	90	76	61	45
Näytteiden otto	72	88	99	79

Työolobarometrissä huomioitavaa on se, että sairaanhoitajien vastuualuetta oli laajennettu varsin yleisesti noin joka viidennessä yksikössä. Silti sairaanhoitajilta muille ammattiryhmille siirrettyjä tehtäviä oli mainittu vain yksittäisissä vastauksissa. Näitä olivat muun muassa laitos- tai sairaala-apulaisille siirrettyjä tehtäviä, kuten ruuan jakoon ja astioiden keruuseen liittyviä töitä, potilaspöydän tilaaminen ja järjestäminen, vaatekärryn täyttö ja potilaan kuljetus. Sihteerille siirrettyinä mainittiin läheteiden ja laboratorioarvojen syöttäminen tietokoneelle, potilaanohjaus tutkimuksiin valmistautumisessa, puhelimesta tehty hoidon tarpeen arviointi, puhelinneuvonta sekä osa ajanvarauksista. (Partanen et al. 2005, s. 28-29.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille (HYKS) tehty tutkimus ”Lähtökohtia hoitohenkilökunnan mitoittamiseen” tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitohenkilöstön mitoittamiseen vaikuttavista tekijöistä mitoitusstrategiaa varten HYKS:ssä (Hirvonen 2000, s. 1). Tutkimuksessa hoitajien tekemä toimistotyö vaikeutti arvioiden mukaan toiminnan sujuvuutta useilla osastoilla. Parannukseksi ehdotettiin osastosihteeriä myös iltavuoroon. Mutta myös sijaisten puute koettiin ongelmaksi joka kolmannessa tutkimuksen osastossa. (Hirvonen 2000, s. 46.)

Sairaanhoidajan tehtäväkuva on työolobarometrin mukaan laaja ja osin myös epätarkoituksenmukainen. Heidän tehtäväkuvaansa kuuluu säännöllisesti työtehtäviä, jotka eivät edellytä sairaanhoidajan koulutusta, kuten osastosihteerin työtä, ruoanjakelua ja potilaiden kuljettamista. Sairaanhoidajan tehtäväkuvan laajuus heijastuu sairaanhoitajien ajankäyttöön erityisesti laadukkaan ja vaikuttavan hoitotyön kannalta keskeisillä tehtäväalueilla, kuten potilaan ohjauksessa, potilaita ja omaisia tukevassa keskusteluissa, hygieniasta huolehtimisessa ja kuntoutuksessa sekä hoitosuunnitelmien laatimisessa ja päivittämisessä. Sillä aikaa näihin ei ole riittävästi. (Työolobarometri 2004, s. 43.) Kombinaatio liian vähäisestä hoitajien ja heitä tukevien tukipalvelutyöntekijöiden määrästä aiheuttaa sen, että laadukkaaseen välittömään hoitotyöhön jää liian vähän aikaa. American Hospital Associationin tekemässä tutkimuksessa selvitettiin myös, että sairaanhoitajat käyttävät merkittävästi työaikaansa myös paperitöihin. Sen mukaan jokaisesta potilaan kanssa vietetystä tunnista sairaanhoitaja käyttää 30 – 60 minuuttia paperitöihin. (Health Care at the Crossroads 2001, s. 11.)

Sairaanhoitajien työpanosta tulee siirtää erilaisista huoltotehtävistä välittömään potilashoittoon. Savonlinnan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston hoitohenkilöstön mitoituksessa tuli ilmi, että sairaalassa vallinneen työnjaon mukaan yhden sairaanhoitajan työpanos käytettiin erilaisiin valmistelu- ja huoltotehtäviin. Hoitotyön ja tehtävienjaon kehittämisessä pitkällä aikavälillä tulee huomiota kiinnittää paitsi tehokkuuteen myös tuottavuuteen. (Luukkainen 1991, s. 87.)

3.4.3 Työtehtäviin vaikuttavat tekijät

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) on syksystä 2002 ollut käynnissä hoitajien ja lääkäreiden välistä työnjakoa käsittelevä projekti. Tavoitteena oli selvittää työnkuvan laajentamista toisen asteen koulutuksen saaneille. (Loppuraportti 2005, s. 1.) Selvitysten mukaan lähihoitajien työnkuvan muotoutumiseen vaikuttavat monet erilaiset tekijät. Tämän tutkimuksen haastattelujen mukaan tekijät vaikuttavat yhtä hyvin muita ammattiryhmiin kuten laitos- ja välinehuoltajien tehtäviin (Loppuraportti 2005, s. 12-13):

- osaston luonne
- osaston työnjakomalli
- erikoissairaanhoidon luonne (mitä ammatillista osaamista vaaditaan)
- raportointikäytäntö (esimerkiksi sähköinen kirjaaminen ja vuoteenvierusraportointi)
- työvuorosuunnittelu
- työvoiman saatavuus
- työntekijän osaamistaso
- koulutus
- osastokohtainen perehdytys ja täydennyskoulutus
- osaston toimintakulttuuri ja henki
- asenteet työtä kohtaan.

Tutkimuksessa tehty selvitys osoittaa, että tehtäväsiirtoja laitos- ja välinehuoltajille on toteutettu laajasti. Tehtäväsiirtojen tavoitteena on ollut helpottaa työvoimaresurssien käyttöä ja eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntämistä. Mutta tarkempi suunnittelu ja yhteisten tavoitteiden ja pelisääntöjen laatiminen ovat usein puutteellisia. Vastuusta tai toimivallasta on harvoin sovittu osastojen sisällä. Tehtäväsiirrot vaihtelevat kuitenkin erittäin paljon HUS:n sisällä. Tehtäväsiirtoihin näyttäisi vaikuttavan esimiehen asenne, osastojen toimintakulttuuri ja toiminnan laatu. Syinä tehtävien siirrolle ovat olleet hoitohenkilökunnan työvoimapula ja henkilökuntarakenteen muutos. Osastoilla, joilla on enemmän välinehuoltajia tai kokeneempia laitos- ja välinehuoltajia, tehtäviä on siirretty enemmän. Toisaalta joidenkin osastojen tehtävät ovat mitoitettu pelkkien puhtaanapitotehtävien mukaan, jolloin hoitohenkilökunnan tehtäväksi on siirtynyt useita ei-sairaanhoidollisia työtehtäviä. (Loppuraportti 2005, s. 44.) Laitos- ja välinehuoltajan tehtäväkuvien laajentamisen mahdollisuudet määritellään lainsäädännössä ja potilasturvallisuudessa. Tehtäviä, joissa on lainsäädännöllinen este, ei voida siirtää tukipalvelushenkilöstölle. Mutta tukipalvelushenkilöstön osaamista avustavien tehtävien tuottamisessa tulee vahvistaa ja hyödyntää paremmin. (Loppuraportti 2005, s. 45.)

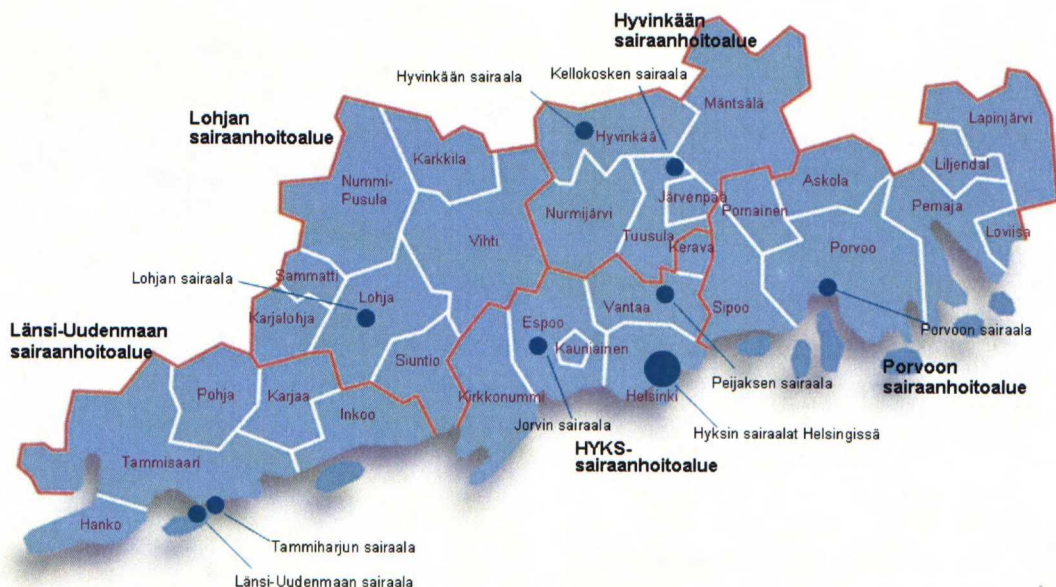
4 Töölön sairaalan tukipalvelut

4.1 Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) perustehtävänä on hoitaa potilaita laadukkaasti, ihmisarvoa kunnioittaen, vastuullisesti ja oikeudenmukaisesti. Sairaanhoitopiiri tuottaa jäsenkuntien järjestämisvastuuseen kuuluvia erikoissairaanhoidon palveluja ja huolehtii yliopistolliselle sairaanhoitopiirille kuuluvista muista tehtävistä. HUS:n tehtäviin kuuluu erikoissairaanhoidon, erityistason sairaanhoidon, kuten vastualueenaan koko maa harvinaisten sairauksien hoidossa ja opetus- ja tutkimustyötä muun muassa lääketieteellisen tiedekunnan tarpeisiin. (HUS 2006a.) HUS-kuntayhtymää johdetaan sekä lääketieteellisen toiminnan mukaisina toimialoina että myös alueellisten yksiköiden mukaisina tulosalueina. Strateginen johtaminen on toimialojen mukaista ja tulosohejaus on jaettu alueittain. (HUS 2006b.)

4.2 HYKS- sairaanhoitoalue

HYKS-sairaanhoitoalue on osa Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiriä (HUS) (Kuva 10). Hyks-sairaanhoitoalueeseen kuuluvat Espoo, Helsinki, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi ja Vantaa. Kuntien alueella toimii useita eri sairaalayksiköitä. Henkilöstöä HUS:ssa on yli 20 000. HYKS:n alueella henkilöstöä on hieman alle 9 000. Toimintatuotot vuonna 2005 olivat yhteensä 1 295,5 miljoonaa euroa, joista jäsenkuntatulojen osuus oli 80 prosenttia. Vuoden 2005 toimintakulut 1 206,6 miljoonaa euroa muodostuvat pääasiassa palkoista. (HUS 2006b.)



Kuva 10. HUS:n sairaanhoitoalueet ja sairaalat. (HUS 2006a)

4.3 Töölön sairaala

Töölön sairaala on osa Helsingin seudun yliopistollista keskussairaala (HYKS), jonka tehtävänä on myös tieteellinen tutkimus ja alan opetus. Töölön sairaala jakautuu viiteen eri toiminta-alueeseen (HUS 2006c):

- ortopedian ja traumatologian klinikka
- neurokirurginen klinikka
- plastiikkakirurginen klinikka
- käsikirurgian klinikka
- suu- ja leukasairauksien klinikka.

Ortopedian ja traumatologian klinikassa hoidetaan Helsingin alueen vaikeat tapaturmat sekä koko Uudenmaan alueen erityisosaamista vaativat tuki- ja liikuntaelinten vammat, kuten vaikeat lantiomurtumat, vaikeat yläraaja- ja alaraajavammat sekä selkärankamurtumat. Erityisosaamista vaativa päivystystoiminta toimii 24 tuntia vuorokaudessa. *Neurokirurgian klinikassa* hoidetaan aivovammat, aivoverenvuodot ja aivoverisuonten sairaudet sekä aivokasvaimet. Neurokirurgit hoitavat myös selkärangan ja selkäydinkanavan sairauksia. Suuri osa potilaista tulee klinikkaan kiireellisinä tai päivystystapauksina. *Plastiikkakirurgian klinikassa* hoidetaan kasvojen sekä ylä- ja alaraajan vammoja yhteistyössä muiden erikoisalojen kanssa. Klinikalla hoidetaan kirurgisesti ihon ja sidekudoksen (pehmytkudos-sarkooma) sekä kasvojen ja kaulan pahanlaatuisia kasvaimia. *Käsikirurgian klinikassa* hoidetaan käsikirurgista tietoa ja osaamista vaativat käsileikkaukset sekä osa vaativaa olkakirurgiaa. Klinikan vastuulla on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kaikki leikkaushoitoa vaativa käden ja yläraajan ympärivuorokautinen päivystyskirurgia. *Suu- ja leukasairauksien klinikan* kirurginen päivystys toimii Töölön sairaalassa. Päivystyksenä hoidetaan kasvo-, suu- ja leukavammat ja kirurgista hoitoa vaativat hammasvammat, alaleuan sijoiltaan meno sekä suun, hampaiston, leukojen ja kaulan alueen äkilliset tulehdukset. (HUS 2006c.)

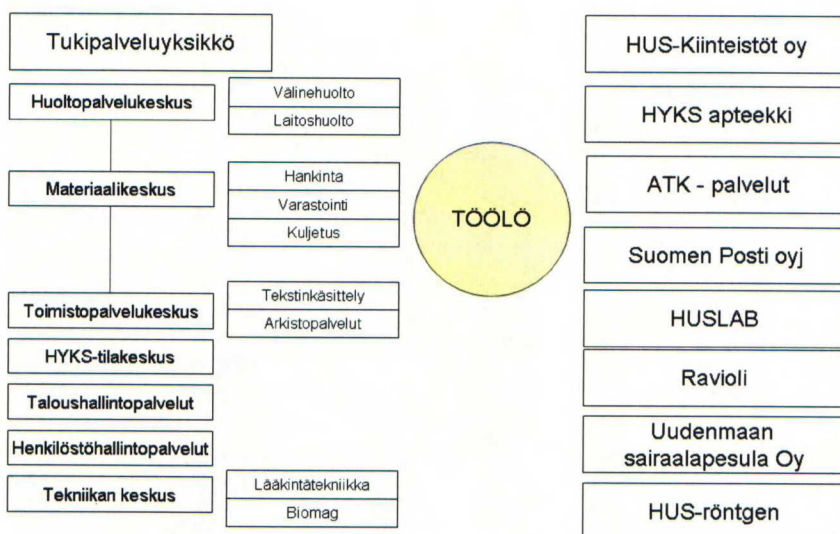
4.4 Tukipalvelut HUS:ssa ja Töölössä

HUS:n tukipalveluyksikkö jakautuu vastuualueisiin, joita ovat (HUS 2006c):

- Huoltopalvelukeskus
- Materiaalikeskus
- Toimistopalvelukeskus
- Tilakeskus
- Talouspalvelut
- Henkilöstöpalvelut.

Tukipalvelut käsittävät seuraavia tehtäväalueita: hankinta- ja varastointipalvelut, henkilöstöhallinto, taloushallinnon eräät alueet, tietohallinto ja lääkintälaitetekniikka, puhelinpalvelut, puhelunvälitys ja teletekniikka, asiakirjahallinto, tilahallinta, viestintä, huoltopalvelut käsittäen laitoshuollon ja välinehuollon, tekstiilipalvelut, kiinteistön ja teknisten järjestelmien ylläpidon, ravitsemispalvelut, turvallisuuspalvelut ja vahtimestaripalvelut. Yllämainitut tehtäväalueet sisältävät useita erillisiä toimintoja ja palveluntoimittajia. HUS on kartoittanut tukipalveluitten nykyistä järjestämistapaa niin sanotussa TUSKA-projektissa ja sen jälkeen asetetussa tukipalveluitten järjestämistä suunnittelevassa ryhmässä, joka on antanut

tilannekatsauksensa 11.11.2005. Tavoitteena on yhdistää Palvelukeskuksen, Jorvin ja Peijaksen tukipalvelut HYKS-sairaanhoitoalueeseen yhtenä tulosityksikkönä. (HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta 2006.) Kuvassa 11 on esitetty myös muut tukipalveluntuottajat:



Kuva 11. Töölön sairaalan tukipalveluntuottajat

Huoltopalvelukeskus

Huoltopalvelukeskus (HPK) vastaa potilashoitoa tukevien laitos- ja välinehuoltopalvelujen tuottamisesta HYKS-sairaanhoitoalueen sekä Porvoon sairaanhoitoalueen eri toimialoille, liikelaitoksille, tytäryhtiöille ja ulkoisille asiakkaille. HPK:n perustehtävä on tukea asiakkaiden toimintaa nykyaikaisin, asiakaskeskeisin, laadukkain, puhtaus- ja hygieniatason täyttävin laitos- ja välinehuoltopalveluin ja siten edistää potilaan hoidon sujuvuutta ja hoitoympäristön turvallisuutta. HPK tarjoaa myös muita palveluita, joita ovat mm. homepölysiivous, käyttöönotto- ja koulutuspalvelut, asiantuntijapalvelut sekä sterilointipalvelut. HPK jakautuu kahteen eri toimintayksikköön: laitoshuoltoon ja välinehuoltoon. Välinehuollon palvelujen sisältö ja laajuus vaihtelevat eri klinisissä ja sairaanhoidollisissa yksiköissä. (HUS Huoltopalvelukeskus 2006.)

Laitoshuolto

Laitoshuolto tuottaa kaikkiin tiloihin puhtaanapitopalvelut. Kliinisiin ja sairaanhoidollisiin yksiköihin tuotetaan myös sopimuksen mukaan potilaskuljetus-, ruokahuolto-, huolto- sekä asiakas- ja avustamispalveluja niiltä osin kuin ne kuuluvat laitoshuollolle kaikkina viikonpäivinä. Sopimuksen mukaan tarjotaan myös muita erikoispalveluja, kuten homesiivousta ja käyttöönotto- ja koulutuspalveluja. (Laitoshuollon palveluohjelma 2006.)

Välinehuolto

Huoltopalvelukeskuksen välinehuollon vastuualueen toiminnan tarkoituksena on puhdistaa, desinfioida, kuivata, tarkastaa, pakata ja steriloida potilaan hoidossa ja tutkimuksessa käytettäviä välineitä sekä valmistaa erilaisia tutkimuksessa ja hoidossa käytettäviä tuotteita asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Lisäksi asiakasyksiköille voidaan tarjota muita välinehuoltoon liittyviä palveluja asiakkaan kanssa tehtyjen sopimusten mukaisesti. Huoltopalvelukeskus tarjoaa myös välinehuoltajapalveluja,

jotka suoritetaan asiakkaan omissa huoltotiloissa erikseen tehdyn sopimuksen ja tehtäväkuvauksen mukaan. Palvelupaketteja on kolme ja niiden hinta määräytyy mm. palveluun kuuluvien työtehtävien laajuudesta ja vastuullisuudesta sekä työkohteesta että työn suorittamisajankohdasta. Välineistön huoltoprosessin laatua seurataan tuotannonohjausjärjestelmällä. (Välinehuollon palveluohjelma 2005.)

Materiaalikeskus

Materiaalikeskuksen asiakasalueena toimii Helsingin alueen sairaalat, Peijas ja Jorvi. Tehtävänä on kilpailuttaa kaikki HUS-alueen hoito- ja yleistarviketuotteet ja hallinnoida varastoa hoitaen tilausprosessi alusta alkaen. Varaston hallinnan ja kilpailuttamisen lisäksi materiaalikeskus hoitaa sisäisen kuljetuksen sairaaloiden välillä käsittäen kaiken muun kuin potilas- ja postinkuljetuksen. (Pajunen 2006.)

Lääkintäteknikka

HUS Lääkintäteknikka (LT) on koko Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella toimiva terveydenhuollon tekniikkaan erikoistunut Palvelukeskuksen Tekniikan keskuksen vastuualue. Toiminta ulottuu laitteiden kunnossapidosta lääketieteellisen tekniikan tutkimus- ja kehitystoimintaan. Kunnossapitopalveluja ovat määräaikaishuollot, vian korjaukset, vastaanottotarkastukset ja takuukatselmukset. (Heininen 2006.)

Toimistopalvelukeskus

Tekstinkäsittelypalvelut (osa toimistopalvelukeskusta) tuottaa kliinisten tulostulosyksiköiden toiminnan seurauksena syntyvien potilasasiakirjojen suomen- ja ruotsinkielisen kirjoituspalvelun potilaan hoitoprosessin edellyttämän aikataulun mukaisesti. Tämän lisäksi tekstinkäsittelypalvelut tuottaa mahdollisuuksien mukaan puhtaaksikirjoitettuna standardien mukaisesti laadittuja muita asiakirjoja. Toimistopalvelukeskus järjestää keskitetysti myös arkistointi-, käännös-, puhelin- ja kirjanpito- ja palkanlaskentapalveluita. (Toimistopalvelukeskus 2006.)

HUSLAB

HUSLAB tuottaa laboratoriopalveluja seitsemällä lääketieteen erikoisalalla. HUSLAB palvelee sairaanhoitopiirin jäsenkuntia tarjoamalla laboratoriotutkimuksia ja konsultaatiopalvelua HUS-alueen perusterveydenhuollolle. Monipuolisella tutkimustarjonnalla sekä asiakaslähtöisellä palvelulla pyrimme vastaamaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tarpeisiin. Tietoverkosto kaikkine avoterveydenhuollon toimipisteineen on eräs laajimmista yhtenäisistä terveydenhuoltoalan verkoista Suomessa. (HUSLAB 2006.)

HUS-röntgen

Kuvantamisen kunnallinen liikelaitos huolehtii radiologian erikoisalan sekä siihen liittyvien palvelujen tuottamisesta ja kehittämisestä sekä omalta osaltaan yliopistolliselle sairaalalle kuuluvasta tutkimuksesta ja opetuksesta. Liikelaitos tarjoaa tuottamiaan palveluja sairaanhoitopiirin jäsenkuntien terveydenhuollon toimintayksiköille sekä muille palveluja tarvitseville. HUS-röntgen palvelee Töölössä ortopedisia ja traumatologisia, neuro- ja plastiikkakirurgisia, huuli-suulakihalkio- ja palovammapotilaita. (HUS – röntgen 2006.)

Ravioli

Ravioli on ravitsemiskeskuksen kunnallinen liikelaitos, se on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toimintaa. Asiakkaita ovat potilaat HUS:n Helsingin alueen sairaaloissa HUS:in ja lähialueiden yritysten henkilökunta sekä kokous- ja kongressivieraat. Tuotteet ryhmitellään seuraavasti (HUS Ravioli 2006):

- potilasateriat
- vauvojen maitovalmisteet
- henkilöstöateriat
- opiskelija-ateriat
- kahvio
- tilaustarjoilu
- asiantuntijapalvelut.

HUS-kiinteistöt oy

HUS-kiinteistöt oy:n palvelut koostuvat asunto-, kiinteistötyö-, turva-, kunnossapito- ja rakennuttamispalveluista. Asuntopalveluyksikkö tarjoaa palvelussuhdeasuntojen sekä lomamökkien vuokrausta henkilökunnalle. Kiinteistötyöpalvelu yksikön tehtäviä ovat muun muassa tekninen isännöinti, teknisten järjestelmien huolto, ulkoalueiden kunnossapito ja viheralueet. Kunnossapitoyksikön tehtäviin kuuluvat kunnossapitorakentamiseen osallistumisen lisäksi esimerkiksi rakennus- ja lvi-tekniikan huolto- ja kunnossapitojärjestelmän sekä teknisten asiakirjojen dokumentoinnin kehittäminen. Turvallisuuspalvelujen yksikkö tarjoaa palveluita turvallisuuden eri alueilta, kuten vartioinnista, paloturvallisuudesta, pysäköinninvalvonnasta sekä henkilökorttien toteutuksesta. HUS-Kiinteistöt Oy:n rakennuttamispalveluiden yksikkö vastaa uudisrakennus- ja peruskorjausinvestointihankkeiden toteutuksesta. (HUS-kiinteistöt 2006.)

Uudenmaan sairaalapesula Oy

Uudenmaan sairaalapesula on HUS-yhtymän omistama tytäryhtiö. Pesulassa työskentelee noin 110 työntekijää. Suurimpina asiakkaina ovat Hyksin sairaalat Helsingissä, Hyvinkään ja Peijaksen sairaalat, Keravan, Tuusulan ja Järvenpään terveyskeskukset sekä Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö ja Biomedicum Helsinki. keskimäärin Pesulan koneissa pyörii noin 13 000 kiloa pyykkiä päivässä. (HUS sairaalapesula 2006.)

HUS Lääkehuolto

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä lääkehuolto muodostaa oman tulosalueensa. Tulosalueeseen kuuluvat HYKS Helsingin, Jorvin ja Peijaksen sekä Lohjan, Hyvinkään, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaaloiden lääkehuoltoyksiköt. HUS Lääkehuolto on koko sairaanhoitopiirin kattava kunnallinen liikelaitos. HUS lääkehuolto valmistaa itse sekä maahantuo lääkkeitä. Lääkehuolto edistää myös sairaalafarmasian alan tutkimusta ja opetusta yhdessä yliopistojen kanssa. (HUS lääkehuolto 2006.)

5 Töölön sairaalan nykyinen toimintamalli

5.1 Haastatteluissa esille tulleet teemat

Osastonhoitajien haastatteluissa esille nousivat useat eri teemat. Teemat vaihtelivat perinteisistä tukipalveluista ydintehtävien suuntaan, joihin tarvitaan jo terveydenhuollon koulutusta. Sairaanhoidossa onkin ymmärrettävä se, että sen varsinaisia tukipalveluita ovat myös hyvin lähellä itse sairaanhoitoa olevat palvelut, kuten farmasia ja potilaan tai omaisen palveleminen puhelimesta. (Osastonhoitajat 2006.) Teemana tarkoitetaan niitä aiheita ja asioita, jotka esiintyivät eniten osastonhoitajille tehdyissä haastatteluissa.

Esiin nousivat seuraavat teemat (Osastonhoitajat 2006):

- hankintojen vaikeus
- tilausjärjestelmän käyttäminen on vaikeaa ja epäselkeää
- viivakoodijärjestelmää ei ole varastojen hallinnassa
- sanelujen kuljetusta ei ole virka-ajan jälkeen
- määräaikaishuoltoa ei ole järjestetty laitteille
- osastofarmasia voisi tukea lääkehuoltoa
- laitoshuoltajien poissaolot ja sijaisuuspula
- laitos- ja/tai välinehuoltajia ei ole tarpeeksi
- laitos- ja välinehuoltajien koulutus jää liiaksi osastoille
- osastosihteerin työt jäävät virka-ajan jälkeen hoitohenkilökunnalle
- puhelinpalvelu vie liikaa aikaa
- apuvälinehuollon olemattomuus
- kiinteistön huolto voisi olla automaattisempaa
- postitus, jossa kuormitetaan liikaa ajanvarauspoliklinikkaa viemällä heille kaikki virheellisesti osoitetut kirjeet
- potilaskuljetuksen monipuolistaminen
- varastoinnin automatisoiminen.

5.2 Yleistä tukipalveluiden tuottamisesta Töölön sairaalassa

Osastonhoitajien haastatteluiden mukaan osastojen tukipalvelujen tuottamistavat poikkeavat hieman toisistaan. Paljon riippuu siitä, millainen osaston henkilökunta on kooltaan ja rakenteeltaan. Esimerkiksi tehostetun valvonnan osastolla ei ole ympärivuorokautista mahdollisuutta käyttää väline- tai laitoshuoltajan työpanosta, jolloin työn joutuu tekemään hoitohenkilökunta. Potilaspaikkojen siivous ja välineiden huolto jää tällöin hoitohenkilökunnalle. Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin ei myöskään ole toimistosihteerä paikalla, joten kaikki hänelle kuuluva työ, kuten potilastietojen hankinta ja puhelinkyselyihin vastaaminen, jää osaston hoitajien tehtäväksi. Potilaiden kunnosta vastaaminen jää käytännössä aina sairaanhoitajille, koska he tietävät paremmin potilaan tilanteen. Ortopedisella traumatologisella vuodeosastolla laitoshuoltajat ovat kaksivuorotyössä. Heidän käyttämänsä liinavaatetilaukset tekee perushoitaja öisin. Tavoitteena olisi se, että yövuorossa tulee olla aina kaksi perushoitajaa ja yksi sairaanhoitaja, mutta koska perushoitajista on pulaa, lankeaa liina- ja työvaatteiden tilaus joskus sairaanhoitajalle. Puhelinliikenne jää sairaanhoitajille arkisin klo 16 jälkeen ja viikonloppuisin. Vastaaminen jää sille, joka on lähinnä puhelinta. Lääketilaukset kuuluvat joka paikassa sairaanhoitajien

tehtäväksi. Myös lääkejätehuolto jää hoitohenkilökunnalle, jolloin hävikki voi olla hieman suurempi kuin farmasiaan kouluttautuneella henkilöllä.

Pieniä siivouksia ja siistimisiä joudutaan tekemään usein, mm. päivystyspoliklinikalla hoitohenkilökunta siistii pieniä sotkuja, jotka syntyvät yllättäen. Esimerkiksi potilas oksentaa varoittamatta tai jotain kaatuu. Perushoitajia on myös vähän, joten heidän työnsä lankeaa joskus sairaanhoitajille. Toimistosihteereiden työ jää usein osastonhoitajalla, osin siksi, että osastonsihteerit vastaavat kaikista yleisistä ja juoksevista asioista (muun muassa toimivat lähetteinä ja puhelinvaihteena), jolloin he eivät ehdi tekemään kaikkea itselleen kuuluvaa työtä. Erilaiset varastotilaukset hyväksyy usein sairaanhoitaja tai osastonhoitaja. Sairauspoissaolot kuormittavat yleisesti hoitohenkilökuntaa ja tilausjärjestelmän käytettävyys on hidasta.

Tekstinkäsittelypalvelu toimii pääasiassa hyvin. Lähettipalvelu kiertää kolme kertaa päivässä, mutta usein tämä ei riitä. Palvelu on osin joustamatonta, koska se ei ota huomioon kiireellisiä tarpeita. Osastosihteeri on usein se, joka joutuu toimimaan lähettinä. Usein joudutaan tekemään kiireellisiä iltasaneluja, ja tällöin hoitohenkilökunta joutuu virka-ajan ulkopuolella viemään saneluita tekstinkäsittelypalveluun, koska sihteeri on jo poissa. Potilasvaatehuolto on ongelmallinen, koska hoitohenkilökunta kantaa potilaan vaatepussia ja muita pikkutavaroita osastolta toiselle. Myöskään tarpeellisia varastotiloja vuodeosastoilla ei ole näille vaatteille. Jos tarvitaan atk-, kiinteistöhuollon tai puusepän palveluja, on avun saanti usein hidasta. Tällöinkin tilaaminen jää usein osastonhoitajalle. Myöskään palvelujen sisältö ei ole kaikille osastonhoitajille selvää. Muun muassa apuvälinehuolto (kävelysauvat, pyörätuolit) tuotetaan osaston hoitohenkilökunnan toimesta, koska palvelun saannista ei ole tietoa. Keskusvaraston tuotenimikkeet muuttuvat liian usein ja ohjelman käyttäminen vie aikaa usealta hoitajalta, kun vastaavaa tuotetta joudutaan etsimään.

Laitos- ja välinehuolto

Laitos- ja välinehuoltajien asema aiheuttaa paljon ongelmia, sillä he eivät kuulu osastojen varsinaisiin työntekijöihin. He myös kulkevat omissa työvuorolistoissaan. Osastonhoitajan on vaikeaa johtaa heitä, koska he eivät virallisesti ole heidän alaisiaan. Siltikin päivittäinen johtaminen jää osastonhoitajien vastuulle, muun muassa uuden laitoshuoltajan perehdytys ja pienten ongelmien ratkominen jäävät liikaa osaston hoitohenkilökunnalle. Palveluntuottajien haastatteluiden mukaan tapojen muuttaminen vaatisi organisaationkulttuurin muutoksen. Nykyinen toiminta- ja ajattelutapa on muokkaantunut aikaisemmasta toiminnasta – aina on ollut näin – ajattelutavan tulee väistyä. Osastonhoitaja on siinä mielessä esimies, että hän vastaa osaston sisäisistä asioista, miten osasto toimii ja niin edelleen. Laitoshuolto ja Töölön sairaala ovat kuitenkin eri tulosyksiköitä, joten laitoshuoltajan varsinainen esimies on työnjohtaja. Tilanne on kuitenkin ristiriitainen, sillä monesti laitoshuoltajat kertovat osastonhoitajille työhön liittyvistä ongelmistaan. Tämä tiedostetaan myös palveluntuottajien puolella.

Laitos- ja välinehuollon työntekijät tulee mitoittaa ja sijoittaa oikein ympäri toiminta-aluetta. Ongelmana on se, että osastot luulevat ostavansa ihmisiä, eivätkä palvelua. Tällä hetkellä Töölössä on käynnissä palvelutarvekartoitus, jossa lasketaan minuutilleen, kuinka paljon mikäkin työtehtävä vaatii. Kartoituksen avulla

määritellään henkilökuntamäärä per työtehtävä. Henkilöstökoulutus tuotetaan pääasiassa laitoshuollon ja työnohjaajan kautta. Myös osastojen laitoshuolto ohjeistaa uusia. Työnohjaajat eivät tiedä, millä eri tavoilla osastot toimivat, joten sisäinen perehdytys tapahtuu osastoilla. Töölö on opetussairaala, joten opetusvelvollisuus on kaikilla. Tästä syystä on luontevaa, että osa laitoshuoltajien perehdyttämisestä jää osastoille. Aikaisemmin tämä oli suurempikin ongelma, kun Töölön laitoshuollolla oli vain yksi työnohjaaja. Joka tapauksessa toiminta on erilaista, joten vähintäänkin osastojen sisäisen toiminnan opettaminen jää osastoille.

Potilaskuljetus

Potilaskuljetus tapahtuu laitoshuollon toimesta. Laitoshuoltajia on neljä röntgenissä ja kuljetus tapahtuu aamulla klo 8 – 19 ja viikonloppuisin klo 9 – 16 välillä. Useimmiten kuljettajia on samaan aikaan paikalla kaksi. Aamuvuorolaisten työpäivä koostuu pääasiassa kuljetuksista. Potilaskuljetus toimii pääasiassa hyvin, mutta kaikki osastot eivät voi käyttää palvelua (vain osastonkuntoiset voidaan kuljettaa kuljetuspalvelun puolesta) tai eivät tiedä sen olemassaolosta. Potilassiirrot nilkka- ja käsimurtumille voitaisiin hoitaa muunkin kuin hoitohenkilökunnan toimesta. Potilaskuljettajilla (laitoshuoltajien nimikkeellä) on puhelimet, joihin voi soittaa. Heidän päätehtävänsä on kuljettaa röntgeniin ja sieltä pois. Jos aikaa jää, niin he tekevät myös muitakin potilassiirtoja. Leikkaussaliin tehtävät kuljetukset tapahtuvat kuitenkin hoitohenkilökunnan puolesta. Toisen kuljettajan tulee olla sairaanhoitaja, mutta toisen kuljettajan voisi korvata joku muu. Joten lisäavun tarve voisi olla huomattava leikkaussalikuljetuksissa. Vastuu on kuitenkin suuri, sillä usein siirrot tapahtuvat ilman sairaanhoitajaa. Laitoshuoltajalla ei kuitenkaan ole koulutusta, jos jotain tapahtuu (esimerkiksi jäävät jumiin hissiin). Lopullinen vastuu jää potilaan luovuttavalle sairaanhoitajalle. Potilaskuljettajilla on kuljetuksen lisäksi vastuullaan röntgenosaston puhtaanapito.

5.3 Työaikakyselyn tulokset Töölön sairaalassa

Työaikakysely jaettiin osastonhoitajien kautta sairaanhoitajille viikolla 20. Tukipalveluiden ajankäytön lisäksi tarkoitus oli samalla tutkia, kuinka viikonpäivät ja aamu-, ilta- ja yövuoro eroavat toisistaan. Sairaanhoitajat seurasivat koko viikon ajan työpäiväänsä kirjaten ylös käyttämänsä ajat noin viidentoista minuutin tarkkuudella ottaen koko työpäivän huomioon. Kyselyn Välitön hoitotyö on sitä työtä, joka liittyy suoraan ydintyöhön ja perustehtävään sisältäen tauot ja muut vastaavat työpäivään liittyvät asiat. Kysely jaettiin kahdeksaan osastoon, joista seitsemästä saatiin tuloksia. Vastausprosentti oli keskimäärin yli 40 % vastanneiden osastojen sairaanhoitajista.

Kysely (Liite 1) voidaan jakaa viiteen pääkategoriaan, joista jokainen jakautuu pienempiin osa-alueisiin:

- tilausten hallinta
- varastointi
- kuljetuspalvelut
- huolto ja siivous
- potilaspalvelut.

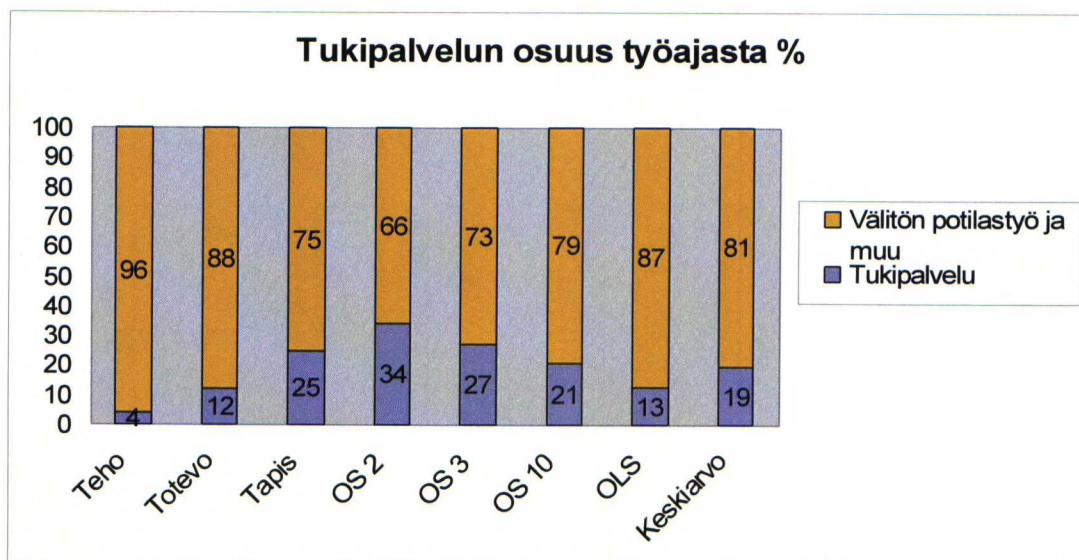
Tilausten hallinta jakautuu tilausohjelmien käyttöön ja aikaan, joka kuluu keskusvarasto-, lääke- ja liinavaatetilausten selvittämiseen. Varastointi jakautuu

kyseisten varastojen eli käyttövarastojen hallintaan, tulleiden tavaroiden purkamiseen ja lajitteluun. Kuljetuspalvelut jakautuvat potilaskuljetuksiin, postin ja sanelujen kuljettamiseen. Huolto ja siivous – kategoria muodostuu pääasiassa laitos- ja välinehuollon tehtävistä, kuten jäte- ja pyykkihuollosta, potilasruokailusta, perusvälineiden pesusta, potilaan vaatehuollosta ja puhtaanapidosta. Potilaspalvelut ovat pääasiassa osastosihteerille kuuluvia töitä tai keskeisiä potilastietojen tallennuksia. Joten rajanveto, mikä on tukipalvelua ja mikä ei, on vaikea tehdä tässä tapauksessa. Nämä tehtävät jakautuvat muun muassa potilaan ulos- ja sisäänkirjaamiseen, potilastietojen hallintaan ja tallentamiseen sekä puhelinneuvontaan.

Kyselyssä ei selvitetty ollenkaan sairaalan eri ohjelmistoihin kouluttautumista tai niiden käyttöä, koska tutkimuksen alkuvaiheessa atk-palvelun ei nähty tukevan sairaanhoitoa. Pääasiassa Töölön atk-tuki keskittyy potilastietojärjestelmien ylläpitoon ja kehittämiseen. Heidän vastuulla ovat myös laitehankinnat ja erilaisten potilastietojen tilastointi. Osastoilla on myös oma niin sanottu atk-tuki. Atk-tuki koostuu usein sairaanhoitajasta ja osastonsihteeristä, jotka ovat saaneet laajemman koulutuksen atk-laitteisiin ja ohjelmiin. Atk-tuen unohdus kertoo jotain alan uutuudesta sairaalan toimintaympäristössä. Töölössä alkoi vasta 90-luvulla voimakas tietokoneistuminen, kun aikaisemmat tekstinäytöt korvattiin pc-koneilla. 90-luvulla sairaanhoitajien keski-ikä oli yli 40 vuotta, joten heiltä puuttui osaaminen liittyen pc-koneisiin. Koneiden määrän kasvu jatkui 2000-luvun alkupuolelle, jolloin viimeistään oli pakko kehittää aikaisempaa atk-palvelua. Kouluttajia lisättiin ja koulutusta monipuolistettiin. Nykyään kaikkien on osattava käyttää rinnakkain sekä uutta että vanhaa tekstipäätettä, sillä vanhoja koneita ja ohjelmia on vielä muutama. Yleisesti ottaen oppiminen ja opettaminen ovat hankalaa, sillä perustaidot ovat huonot ja atk-henkilökuntaa ei ole tarpeeksi. Osastonhoitajille ja osastonsihteeille jää paljon vastuulle liittyen ohjelmistojen koulutukseen ja sisäiseen tiedottamiseen.

5.3.1 Työaikakyselyn tulokset

Aikaisemmissa vastaavissa tutkimuksissa ei ole juuri tutkittu tukipalveluihin käytettävää aikaa, vaan on keskitytty selvittämään, millaisia töitä sairaanhoitajille tai hoitohenkilökunnalle kuuluu esimerkiksi viikon aikana. Tutkimusten mukaan voidaan kuitenkin sanoa, että erilaisiin ei-hoidollisiin töihin kuluu keskimäärin 1-3 tuntia per päivä. Se mikä tästä osasta on puhtaasti tukipalveluorganisaation tehtävissä, on vaikea määritellä. Määrittelyn vaikeutta lisää organisaation kulttuuri, sillä tietyt asiat tai toimintatavat ovat hyväksytyt, joten niiden muuttamiseksi ei juuri käytetä aikaa. Lisäksi on vaikea määritellä ei-hoidollisen ja hoidollisen työn ero. Onko potilastietojen tallentaminen tai selvittäminen tukipalvelua vai jopa osa hoitoa? Töölön sairaalassa tehdyn työaikakyselyn mukaan keskimäärin joka viides sairaanhoitaja tekee tukipalvelutyötä osastoilla. Sairaalassa hajonta on kuitenkin suurta, kyselyn mukaan neljästä prosentista lähes 35:een (Kuva 12). Ongelmia ei aiheuta tehtävien monipuolisuus, vaan pikemminkin niiden sekavuus. Työtehtäviä ei ole juuri määritelty.



Kuva 12. Töölön sairaalan eri osastoissa tehty tukipalvelujen määrä

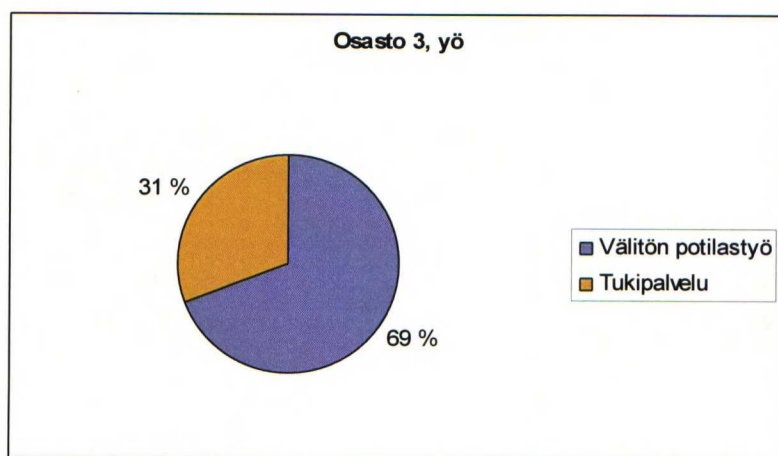
Sairaanhoitajan tehtäväkuva on kyseisen työaikaselvityksen ja muiden tutkimusten mukaan laaja ja osin myös epätarkoituksenmukainen. Sairaanhoitajien tehtäväkuvaan kuuluu säännöllisesti työtehtäviä, jotka eivät edellytä sairaanhoitajan koulutusta, kuten osastosihteerin työtä, ruoanjakelua ja potilaiden kuljettamista. Sairaanhoitajan tehtäväkuva laajuus heijastuu sairaanhoitajien ajankäyttöön erityisesti laadukkaan ja vaikuttavan hoitotyön kannalta keskeisillä tehtäväalueilla, kuten potilaan ohjauksessa, potilaita ja omaisia tukevassa keskusteluissa, hygieniasta huolehtimisesta ja kuntoutuksessa sekä hoitosuunnitelmien laatimisesta ja päivittämisessä (Partanen et al. 2005, s. 43). Jos oletamme, että joka viides sairaanhoitaja tekee puhtaasti tukipalveluun liittyviä tehtäviä, tarkoittaa tämä HUS:n kokoisella sairaanhoitoalueella sitä, että lähes 1500 sairaanhoitajaa työskentelee tukipalveluiden tuottamisessa. Työolobarometrin mukaan näyttää siltä, että sairaanhoitajat ainakin osin ovat tottuneita laajaan tehtäväkuvaansa, etteivät he osaa kyseenalaistaa tehtäväkuvaansa (Partanen et al. 2005, s. 27).

Tukipalvelut jakautuvat kokonaistyöaikaan alla olevan taulukon viisi mukaan keskimäärin siten, että potilaspalvelut eli osastosihteerin työt kuormittavat eniten sairaanhoitajia. Kyselyn tulokset ovat vain suuntaa antavia, sillä esimerkiksi Tapaturma-asemalla keväällä 2006 seuraamani keskusvarastotilauksen tilausprosessi vei aikaa yli neljä tuntia. Aika selittyy sillä, että tilauksen tekijöitä on paljon, sillä tilausprosessissa on mukana neljästä kuuteen ihmistä ja työ keskeytyy jatkuvasti. Keskeytyksen syitä ovat muun muassa potilaanhoito, puhelimeen vastaaminen, koulutus, opastus, tauot ja tietotekniset ongelmat. Lisäksi toiminnan hitautta ja katkonaisuutta lisää se, että toimintaan ei ole vakinaista tilaushenkilökuntaa. Seuraavan viikon tilausprosessissa tilauksentekijät ovat jo vaihtuneet, jolloin toiminnasta ei synny selkeää toiminnallista kuvaa. Tilausprosessi on kuvattu tarkemmin seuraavassa luvussa.

Taulukko 5. Tukipalveluiden osuus kokonaistyöajasta Töölön sairaalassa

% työajasta	OLS	OS 3	OS 2	OS 10	TAPIS	TEHO	TETEVO	Keskiarvo
Potilaspalvelut	5,9	12,4	12,9	9,2	10,3	0,9	6,6	8,3
Huolto ja siivous	2,3	7,0	14,6	6,1	6,8	1,0	1,3	5,6
Kuljetuspalvelut	1,7	1,4	1,0	3,6	6,0	0,9	3,2	2,5
Varastointi	1,6	2,2	2,7	0,2	0,5	0,9	0,4	1,2
Tilausten hallinta	1,6	4,1	2,7	1,9	1,5	0,3	0,5	1,8
Tukipalvelut yhteensä	13 %	27 %	34 %	21 %	25 %	4 %	12 %	19 %

Tulokset ovat likimain samansuuntaisia pelkästään myös iltä-, yö- ja viikonloppuvuoroissa. Suurta eroa ei ole havaittavissa, vaikka esimerkiksi osastonsihteerien työaika on vain arkisin klo 8-16 välillä. Esimerkkinä osaston 3 yövuoron työtehtävien jakaantuminen (Kuva 20). Eroa on vain 4 prosenttiyksikköä.



Kuva 13. Osasto 3, työtehtävien jakaantuminen yövuorossa

Oheinen tulos kertoo rankan totuuden tukipalveluiden toimivuudesta, sillä keskimäärin osastonsihteereiden työ (potilaspalvelut) on noin 40 % tukipalveluista. Tämän pitäisi näkyä suurempana otoksena yövuoroissa, mutta kovin suuria muutoksia keskiarvoon ei tule (Taulukko 6).

Taulukko 6. Tukipalveluiden jakaantuminen eri työtehtäviin

% tukityöajasta	Keskiarvo	Öisin
Potilaspalvelut	41,6	42,3
Huolto ja siivous	25,7	20,5
Kuljetuspalvelut	16,0	1,2
Varastointi	8,0	16,5
Tilausten hallinta	8,7	19,5
Tukipalvelut yhteensä	100 %	100 %

5.4 Varastotilaus Töölön sairaalassa

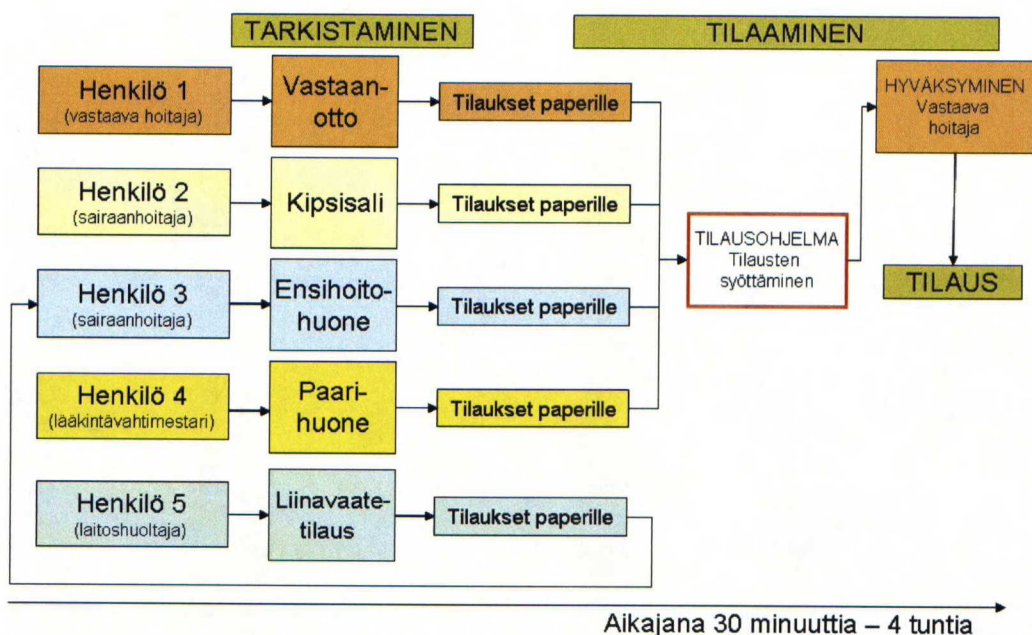
5.4.1 Yleistä tilauksesta

Varastotilaukset pyritään tekemään Töölössä siten, että osastoilla työ on delegoitu tietyille ammattiryhmälle, jonka tehtäväksi tilaus jää. Pällekkäisiä töitä ja vastuualueita on kuitenkin paljon. Esimerkiksi linavaatetilaus tehdään usein ensin paperille laitoshuoltajan toimesta ja itse tilauksen koneelle vie osastonsihteeri tai sairaanhoitaja. Varastointi on myös jätetty hoitohenkilökunnalle, materiaalikeskus ainoastaan tuo tilatut tavarat osastoille. Hyvin usein tilausten purkaminen jää sairaanhoitajille.

Menekkiä ei juuri seurata osastoilla tai palveluntuottajien toimesta. Materiaalikeskus ei ole kehittänyt omaa toimintaansa, vaikka heillä on käytävissään tietoa tavaroiden kulusta ja käytöstä pitkältä ajalta. Yhtenä mahdollisena kehitysideana on automaattisen täydennyksen periaate. Materiaalikeskus tai muu vastaava palveluntuottaja voi seurata kysyntää ja laatia sen perusteella tuotteille minimimäärät ja tuottaa palvelun kokonaisuutena tilauksesta hyllytykseen. Tarkoin määriteltyjen ohjeiden ja toimintasääntöjen mukaan varastoinnissa ei pitäisi syntyä ongelmia, vaikka sairaanhoitaja tai hoitohenkilökunta ei keskitykään varastotilauksiin. Yleisesti palveluntuottajilla ei ole riskiä siitä, että HUS:n sairaalat vaihtaisivat palveluntuottajia. Asiakkaat eli sairaaloiden osastot eivät osaa vaatia palveluiden kehittämistä, koska heiltä puuttuu osaaminen palveluiden johtamisesta ja suunnittelusta. Näin HUS organisaationa on joutunut noidankehään, joka on vain kuormittanut toimintatapoja.

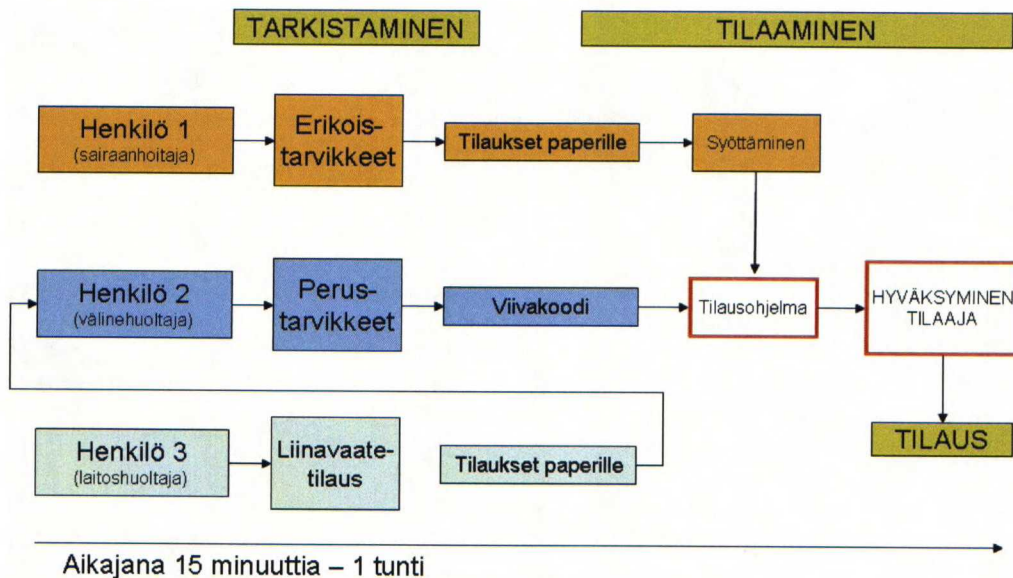
5.4.2 Keskusvarastotilaus tapaturma-asemalla

Keskusvarastotilaus tehdään joka sunnuntai Töölön sairaalan tapaturma-asemalla. Työ pyritään aloittamaan aamulla noin klo 7. Osasto jakautuu neljään eri osaluokseeseen, joilla kaikilla on oma vastaava (Kuva 14). Vastaavan tehtävä on tarkistaa varastot ja kaapit, ja laatia tilauslista tarvittavista tarvikkeista. Vastaava vaihtuu käytännössä joka kerta, sillä melkein joka sunnuntaivuorojen henkilökunta on eri. Tilaus tehdään ensin paperille, jonka jälkeen se syötetään koneelle. Tilausohjelmaa voi käyttää samanaikaisesti vain yksi henkilö, joten tilausprosessi ruuhkautuu, jos henkilöt joutuvat odottamaan vuoroaan. Samalla, jos osaston potilaat tarvitsevat hoitoa tai tilauksessa on muita ongelmia, keskeytyy tilaus. Tilauksen ongelmia ovat muun muassa ohjelman epäloogisuus, tuotekoodi voi olla muuttunut tai kyseistä tuotetta ei löydy ohjelmasta. Yleinen ongelma ohjelman käytössä on se, että tilaaja ei ole varma, montako yksittäistä tuotetta hän on tilaamassa. Tilausta joudutaan jatkuvasti tarkistamaan, ja usein yksittäishinta on se, jota verrataan toivottuun tilausmäärään. Keskimäärin tuotenimikkeet vaihtuvat kahden vuoden välein, mutta koska tuotenimikkeitä on satoja, vaihtuvat koodit jatkuvasti. Vaikka osasto pitää yllä tuotelistoja, niin ajan tasalla ne eivät silti ole. Ongelmia aiheuttaa tilaajan vaihtuvuus ja että kukaan ei vastaa tilauksesta tai varastoinnista kokonaisuutena. Lisäksi oikean tuotenimikkeen tai -koodin selvittäminen vie aikaa, sillä Materiaalikeskus ja käyttäjät käyttävät erilaisia tuotenimikkeitä. Yhteistyötä ei juuri ole. Kyseisenä sunnuntaina tilausprosessi vei aikaa yli 4 tuntia, sillä prosessi keskeytyi jatkuvasti jonkun muun tärkeämmän asian takia, kuten muiden sairaanhoitajien ohjeistukseen ja potilaanhoitoon liittyen.



Kuva 14. Tapaturma-aseman keskusvarastotilauksen prosessi

Meilahden leikkaussalissa keskusvarastotilaus on yksinkertaisempi. Sen toiminta on esitelty laajemmin kappaleessa 7.3. Kuvassa 15 on kuvattu Meilahden leikkaussalin prosessi, jossa tekijöitä on paljon vähemmän ja toiminta nopeampaa.



Kuva 15. Meilahden leikkaussalin keskusvarastotilauksen prosessi

Toimitusketjun hallitsemiseksi tulee kehittää uusia toimintamenetelmiä. Parhaaseen kokonaistulokseen päästään hyvällä yhteistyöllä ja kulutustietojen jakamisella toimitusketjussa. (Mäkinen 2003, s. 9). Näihin ominaisuuksiin perustuu Vendor Management Inventory (VMI) –toimintamalli (Kappale 6).

6

Erilaisia palveluntuottamismalleja muualla

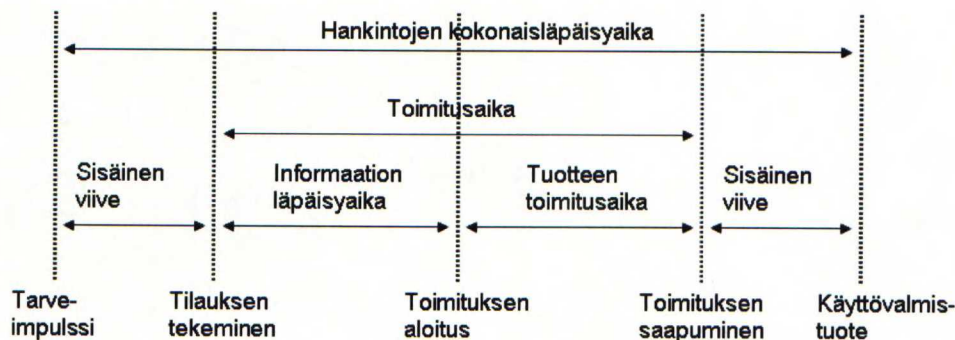
6.1 Varastointimallit yleisesti

Yritykset keskittyvät yhä selkeämmin ydinliiketoimintoihinsa ja alueisiin, joilla ne pystyvät kehittämään omaa ydinosaaamistaan. Hankintojen merkitys on tämän vuoksi noussut hyvin merkittäväksi kilpailukyvyn parantamiseksi. Tyypillisesti materiaalien ja palvelujen hankintojen osuus kokonaiskustannuksista on noin 40 – 80 %. Lisäksi hankintojen sujuvuus vaikuttaa merkittävästi yrityksen omiin tuotanto- ja hallintokustannuksiin. Kun hankintatoimi on hoidettu huonosti, lisää se hallintotyötä, tarkastusta, käsittelyä ja varastointiin käytettävää aikaa. Puute tai sekaannus nostaa kuluja, ja kriittisen komponentin puuttuminen voi aiheuttaa jopa toiminnan keskeytymistä tai hidastumista. Hyvä hankintatoimi taas edistää ja parantaa yrityksen sisäistä toimintaa sekä alentaa kustannuksia. (Tuotantotalous 2004, s. 81.)

Tärkeimmät vaatimukset, joihin hankintatoimen tavoitteena on vastata, ovat (Tuotantotalous 2004, s. 82):

- laatu
- toimituskyky
- joustavuus
- pieni sitoutunut pääoma
- alhaiset hankinnan kokoiskustannukset.

Laadukkaiden tuotteiden tulee olla virheettömiä ja sopivia käyttötarkoitukseensa. Tuotteiden tulee asetetut toiminnalliset ja visuaaliset vaatimukset. Tavoitteena laadun hallinnassa on sekä ostajan- että toimittajayrityksen prosessien yhteisen laaduntuottokyvyn ja toiminnan parantaminen. Osa virheistä voi syntyä ostajayrityksen virheellisestä toiminnasta ja osa toimittajan toimesta. *Toimituskyvyllä* tarkoitetaan kykyä toimittaa oikeat tuotteet ja palvelut oikeaan paikkaan, aikaan ja oikean määräisenä. Ostajayrityksen vastuulle jää oikeanlaisen tilaus- ja tuoteinformaation toimittaminen myyjälle. Toimituskyvyn osatekijöitä ovat muun muassa sisällön oikeellisuus, toimitusaika ja toimitusvarmuus. Toimituksen kokonaisläpäisyajalla tarkoitetaan tarveimpulssin syntymistä hankitun tavaran käyttöönottoon. Kokonaisläpäisy aikaan kuuluvat sisäiset viiveet muodostuvat sekä tilausta edeltävästä ajasta eli siitä kun tarveimpulssi syntyy tilauksen tekemiseen että toimituksen saapumisesta siihen, kun tuote on käytettävissä. Kuva 16 havainnollistaa kokonaisläpäisy- ja toimitusajan rakennetta. (Tuotantotalous 2004, s. 83.)



Kuva 16. Hankintojen kokonaisläpäisyajan rakenne (Tuotantotalous 2004, s. 83)

Kysynnän ja muun tilanteen muuttuessa *joustavuus* ja reagointikyky ovat kriittisen tärkeitä hankinnoissa. Joustavuus lyhyellä aikavälillä tarkoittaa kykyä vaihtaa tuotetta tai reagoida muuttuvaan kysyntään. Pitkällä aikavälillä joustavuus tarkoittaa kykyä tehostaa tuotantoa, lanseerata tehokkaasti uusia tuotteita ja poistaa vanhoja pois käytöstä. Yhtenä keskeisenä tavoitteena on pitää hankintoihin sidottu pääoma mahdollisimman pienenä muun muassa pitämällä varastot mahdollisimman pieninä. Liian suuret varastot aiheuttavat erilaisia suoria ja epäsuoria kustannuksia. *Hankintojen pienet kokonaiskustannukset* on tavoite, jota edellä olevat liittyvät. *Kokonaiskustannuksilla* tarkoitetaan kaikkia välittömiä ja välillisiä kustannuksia tuotteen kokonaistoimitusajassa sekä myyjälle että ostajalle. (Tuotantotalous 2004, s. 83.)

6.2 Vendor Management Inventory

Toimitusketjun hallinta toimii strategisena aseena, kun tavoitteena on kilpailla markkinaosuuksista koventuvassa kilpailussa. Hyvällä toimitusketjun hallinnalla voidaan vähentää kustannuksia palvelutasoa alentamatta. Lähtökohdaksi tulee asettaa kokonaisuus. (Mäkinen 2003, s. 6.) Toimitusketjun hallitsemiseksi voidaan käyttää useita erilaisia menetelmiä. Parhaaseen kokonaistulokseen päästään hyvällä yhteistyöllä ja kulutustietojen jakamisella toimitusketjussa. Näihin ominaisuuksiin perustuu Vendor Management Inventory (VMI) -toimintamalli. (Mäkinen 2003, s. 9.) VMI -malli on 1980-luvun lopulla kehittynyt logistinen toimintamalli varastojen hallitsemiseksi toimittajan ja asiakkaan välillä. VMI voidaan määritellä tekniikkana, jossa tavarantoimittaja ottaa vastuun asiakkaan varastojen hallinnasta. Hallinnassa käytetään hyväksi automatisoitua ja elektronista tiedonvälitystä ja välineenä asiakkaan myynti- ja varastosaldotietoja. Toimittaja käyttää tietoja hyväkseen tuotetäydennyksien suunnittelussa ja toteutuksessa. (Cottrill 1997, s. 36.)

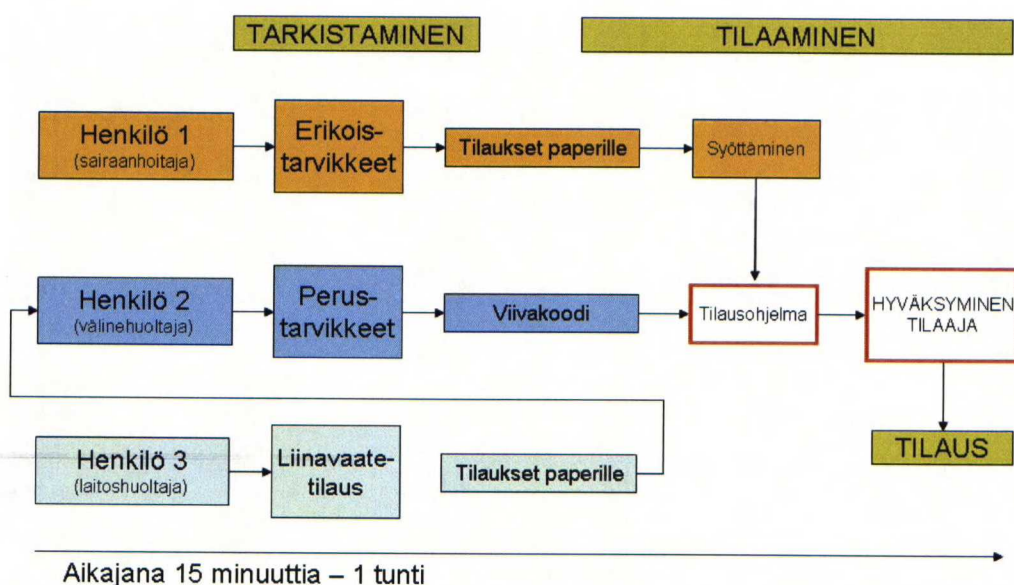
VMI eroaa perinteisestä tilausohjautuvasta toiminnasta siten, että toimittajan vastuu ja päätäntävalta kasvavat samalla, kun yhteistyön ja tiedonvälityksen merkitys kasvaa asiakkaan ja toimittajan välillä. Toimittaja vastaa asiakkaan varastojen täydentämisestä sovittujen periaatteiden mukaan siten, että tuote ei lopu tai vanhene asiakkaan varastossa. Toimittajan vastuulle jää täydennyspäätöksen tekeminen, joka tehdään asiakkaalta saatujen varastosaldo- ja kulutustietojen perusteella. Samalla tämä on toimittajalle strateginen etu, sillä se voi hyödyntää järjestelemällä toimintojaan ilman, että asiakkaan kokema palvelutaso heikkenee. (Mäkinen 2003, s. 10.)

Kaj Rintala on diplomityössään selvittänyt VMI:n vaatimuksia, hyötyjä ja toimivuutta erilaisissa yhteyksissä. Selvitysten mukaan yrityksen avainhenkilöiden tulee osallistua neuvotteluprosessiin. Avainhenkilöiden on tunnettava myynti, rahoitus, markkinointi ja osto. VMI asettaa myös suuria vaatimuksia osapuolten suhteille. Jotta asiakas ja toimittaja voivat ottaa kaiken hyödyn, joutuvat he määrittelemään suhteensa uudelleen. Asiakas joutuu luottamaan toimittajaan ja antamaan tälle luottamuksellista tietoa tarpeistaan. Tätä tietoa ja luottamusta toimittaja käyttää kehitteekseen omaa toimintaansa ja varmistaakseen, että tuotteita on aina saatavilla. Tämä tarkoittaa samalla sitä, että tällaisessa yhteistyössä heistä tulee riippuvaisia toisilleen ja kumppanin vaihto on vaikeaa jatkossa. Yritysten tulee mieltä, millainen kumppani on heille oikea pitkällä aikavälillä. Etuina VMI:llä on vaikutuksia

kustannuksiin, varastoinnin tehokkuuteen ja asiakkaiden sitoutuminen toimittajaan. Ongelmina voidaan nähdä se, että kun kysyntä on alhaista ja ailahtelevaa, ei tilastollisiin analyyseihin perustuvilla menetelmillä voida turvata tietoa kysynnän arvioimiseksi. Käytäntö soveltuukin parhaiten tuotteille, joissa ei ole suuria variaatioita ja joiden kysyntä tai kulutus ei vaihtelee suuresti. Mutta VMI -tapa toimii kuitenkin erilaisissa ympäristöissä. Usein suurin syy epäonnistumiseen on se, että todellista kysyntätietoa ei jaeta kumppaneiden kesken. (Rintala 2000, s. 14-16.) Tärkeintä on tiedon siirtäminen, ei käytettävä teknologia (Mäkinen 2003, s. 10). Tällaista tekniikka, jossa tavarantoimittaja ottaa vastuun asiakkaan varastojen hallinnasta tulee kehittää Töölön sairaalassa ja koko HUS:ssa. Osastojen logistiikkaosaaminen on vähäistä ja he käyttävät paljon aikaa tilausprosessin toteutumiseen. VMI-malli soveltuu osastojen käyttövaraston hallintaan, mutta samalla se edellyttää, että osastoille luodaan oma varastonohjausjärjestelmä.

6.3 Meilahden leikkaussalin tilausprosessi

Meilahden leikkaussali käyttää käyttötarvikkeiden tilaus- ja toimitusprosessina viivakoodikorttimallia. Malli toimii siten, että hyllyissä on tuotteen viivakoodikortti. Korttiin on merkitty hälytysraja eli minimi, koodi ja tilattava määrä. Tilaus tehdään lukemalla tilattavien tuotteiden viivakoodit korteista toimiston päätteen viivakoodilukijalla. Leikkaussalin välinehuoltajat tekevät tilaukset kulutustavaroiden osalta (Kuva 17). Osa erikoistavaroista tilataan sairaanhoitajien toimesta, koska tietyt tuotteet vaativat laajemman osaamisen ja vastuun. Ne tuotteet, jotka kuuluvat sairaanhoitajien vastuulle, ovat merkitty selvästi punaisella tarralla. Myös suoratoimitustavarat ovat merkitty, jotta tiedetään, että tavaraa ei löydy keskusvarastosta suoraan. Kulutustavaroiden tilaaminen tapahtuu siten, että välinehuoltaja tilaa niitä tuotteita, joiden hälytysrajat ovat toteutuneet tai piakkoin toteutumassa. Tilauksia tehdään päivittäin. Hälytysraja on ennalta määrätty määrä, joka toimii samalla tuotteen minimimääränä. Hälytysrajaa ovat olleet suunnittelemassa sairaanhoitajat, välinehuoltajat ja materiaalikeskus. (Leikkaussali 2006.)



Kuva 17. Meilahden leikkaussalin keskusvarastotilauksen prosessi

Tilaustapa soveltuu hyvin suurien määrien hallintaan ja ohjelma on koettu pääosin hyväksi välinehuoltajien keskuudessa. Se helpottaa ja nopeuttaa tilausprosessia suurten tavaraerien ja -nimikkeiden hallinnassa. Negatiivisina palautteina ovat mm. ohjelman monimutkaisuus, tuotenimikkeiden koodikielen sekavuus ja se, että tilausta ei voi hyväksyä heti. Hyväksymisen hitaus on ollut ongelma varsinkin sairaanhoitajien keskuudessa, koska heillä ei ole aina aikaa odottaa 10 – 20 minuuttia hyväksyäkseen tilausta. Sairaanhoitajan työ vaatii paljon keskittymistä, ja varsinkin leikkausosastolla potilaan kuntoon tulee keskittyä koko ajan. Tällöin voi käydä niin, että tilauksen hyväksyntä unohtuu, kun keskitytään potilaan hoitoon. Ongelmien seuraamuksena sairaanhoitajat ovat lopettaneet viivakoodijärjestelmän käytön ja he ovat siirtyneet normaaliin tilaustapaan. Tapaan, jossa tilaus tehdään käsin. Vanha tapa on kuitenkin toimiva, sillä sairaanhoitajien vastuulle jää vain pienempien erikoiserien tilaus. Tämän lisäksi käytettävä koodikieli on ongelmallinen. Materiaalikeskus ja käyttäjät käyttävät erilaisia nimikkeitä tuotteista. Joskus puuttuvan nimikkeen koodia on vaikea löytää. Varaston kiertonopeuksia ei juuri seurata, joten varaston ylläpitäjillä ei ole tietoa varaston määrän muuttumisesta aikaisempaan (Leikkaussali 2006.)

6.4 Lääkevarastoinnin eri malleja

6.4.1 Osastofarmasia

Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) lastenklินิกalla toteutettiin vuonna 2003 osaston lääkehuollon systematisointi kehittämisprojektin avulla. Projektin tavoitteena oli kehittää osaston lääketilaussystemeja ja lääkeohjeistuksen uudistamista osastolla. Projektissa kokeiltiin osa-aikaista osastofarmaseuttia, joka toi asiantuntijana tarvittavan muutoksen osaston lääkehuoltoon. Osastofarmaseutti toimi myös yhtenä jäsenenä hoitotiimissä. Lyhydestään huolimatta projekti oli onnistunut ja se herätti mielenkiintoa koko lastenklินิกan tasolla. (TAYS 2003a, s. 1.) Lääkehuollon kehittäminen on hyvin ajankohtaista tällä hetkellä kansainvälisestikin. Vuonna 2003 Suomen farmasialiitto ja Tehy ry halusivat kiinnittää huomiota turvallisen lääkehuollon toteuttamiseen osastoilla. Samalla asialla on ollut myös Suomen lääkäriiliitto. Sosiaali- ja terveysministeriössä ja Euroopan Neuvostossa on käynnissä projekteja, joissa pohditaan lääkehoidon kysymyksiä. (TAYS 2003a, s. 2.) TAYS:n projekti osoitti, että osastojen lääkevarastojen hallinta on vaikeaa, kun varastointiin ei pystytty asettamaan tarpeeksi resursseja. Ylimääräisiä lääkkeitä kertyy, kun niitä ei ehditä palauttaa. Myös kallis lääke vanhennuttuaan aiheuttaa hävikkiä. Osastoilla, joilla jo oli osastofarmaseutti, hävikki oli huomattavasti pienempi kuin osastoilla, joilta puuttui farmaseutti. (TAYS 2003a, s. 1.)

6.4.2 Lääkevarastojen hallintaan liittyviä ongelmia

Lääkevaraston hallintaan liittyviä ongelmia, jotka vaikuttavat hävikkiin tai lääkepoikkeamaan on useita. Jos lääke määrätään väärin tai määräys kirjataan ja siirretään väärin, voi potilas saada virheellisesti lääkkeen. Jos lääke jaetaan tai annostellaan väärin ja potilas saa lääkkeen, syntyy siitäkin lääkepoikkeama. Lääkettä voidaan myös säilyttää väärin tai se voi unohtua varastoon, jolloin syntyy hävikkiä. Potilasohjaus voi jäädä tekemättä ajanpuutteessa, jolloin potilas jää ilman lääkkeeseen liittyvää ohjausta kotiinlähtötilanteessa. Lääkeresepti voi jäädä kirjoittamatta tai antamatta. (TAYS 2003a, s. 5.) TAYS:ssa potilaiden lääkehuolto on monen

omahoitajan ja lääkärin vastuulla. Toisinaan lääkemääräys muuttuu jo ennen kuin lääke on saatu osastolle. Osastolla on saattanut olla tarvittavan lääkkeen rinnakkaisvalmiste, mutta sitä ei ole huomattu. Lääketilauksen tekee usein yöhoitaja ja häneltä saattaa puuttua tieto siitä, mikä on todellinen lääketarve ja -kulutus. Samalla lääketilauksen tekemisestä puuttuu jatkuvuus, kun kukin hoitaja vuorollaan tekee tilauksen. Osaston henkilökunta joutuu lähes päivittäin hakemaan puuttuvia lääkkeitä sairaala-apteekista tai päivystysvarastosta. Osaston lääkkeistä vastaavilta sairaanhoitajilta kuluu paljon aikaa ylimääräisten ja vanhentuneiden lääkkeiden palauttamiseen. Samoin sairaala-apteekin henkilökunnalta, kun he tarkistavat palautettavat lääkkeet ja katsovat mitkä menevät hyvitettäväksi ja mitkä hävikkiin. (TAYS 2003b, s. 1.) Sairaala-apteekin henkilökunta tekee ylimääräistä työtä osaston henkilökunnan lisäksi, kun he käsittelevät palautuksia. Tällöin syntyy lääkehävikkiä ja tarpeettomia kustannuksia. Osaston henkilökunnalta kuluva aika on myös pois hoitotyöstä. Osastojen lääkeohjeistus on osin vanhentunut. (TAYS 2003b, s. 5.)

Projektin tuloksena lääkehoidon ohjeistus parani, kuten lääketietous ja lääkekaappien hoito. Vaikutuksena voitiin pitää myös lääketurvallisuuden parantamista asiakkaille. Osastofarmaseutin osaamista hyväksikäyttäen yksikössä voitiin paneutua lääkehuollon asioihin syvemmin. Yksikössä opittiin, mitä osastofarmasia on. (TAYS 2003a, s. 20.) Henkilökunta sai tietoa lääkekuluista ja -hävikistä. Monikaan hoitaja ei ollut aikaisemmin miettinyt hävikin merkitystä. (TAYS 2003a, s. 22) Yhä suurempi osa lääkkeistä meni uudelleen kiertoon, kun lääkekaapista vastasi yksi henkilö. (TAYS 2003b, s. 12)

6.4.3 Osastofarmasia HUS:ssa

Meilahden Keskusapteekin (HYKS-apteekki) proviisorin Merja Rasilaisen mukaan HUS:ssa osastofarmasiapalvelu alkoi 90-luvulla lasten ja nuorten sairaalasta. Nykyisin osastofarmaseutti toimii avustavana henkilönä tietyillä HUS:n alueen osastoilla, muun muassa Meilahdessa. Farmaseutti hoitaa lääkekaappia, hyllyttää, seuraa hävikkiä ja informoi osastoa muuttuvista lääkenimikkeistä. Hävikkiä ei saisi tulla, joten farmaseutin työ on erittäin tärkeää. Osastofarmasian palvelu on käytössä vain kello 8 -16 välisenä aikana, mutta sairaala on auki vuorokauden ympäri. Osastoilla on oltava lääkevastaava kaikkena aikana, joten palvelun puuttuminen koko vuorokaudelta koetaan ongelmaksi. Esimerkiksi kotiuttamisia tapahtuu usein viikonloppuisin, joten olisi hyvä, että lääkityksen läpikäymisessä on farmaseutti paikalla. Palvelua on ollut tarkoitus laajentaa. Farmaseutin palkkaaminen tarkoittaa sitä, että osastoilta otetaan pois yksi sairaanhoitajan vakanssi. Tällä hetkellä on olemassa pienehkö farmaseuttipula, mutta tilanne paranee sen mukaan kuin työkuva kehittetään. Nyt työ on pääasiassa pelkkää operatiivista toimintaa. Osastofarmaseutille voitaisiin myöntää laajempi vastuu lääkinnästä, hän voisi neuvoa lääkäreitä lääkkeiden myöntämisessä ja olla mukana muutenkin enemmän potilaan lääkehoidossa. Tämä motivoisi uusia farmaseutteja työskentelemään julkisella puolella. Ulkomailla osastofarmasioilla on laajemmat työkuvat ja vastuut kuin tällä hetkellä Suomessa. Nykyistä palvelua ei ole juuri markkinoitu, mutta tarkoituksena on pyrkiä tuotteistamaan osastofarmasia ja tarjoamaan sitä uusille asiakkaille. Tämän takia Keskusapteekki on selvittänyt keväällä 2006 farmaseuttien ajankäyttöä kyselyllä. Kyselyn avulla tarkoitus on selvittää farmaseuttien työnkuva. (Rasilainen 2006.)

6.5 Kokonaispalvelumalli Ruotsissa

Toimitilapalvelujen markkinat ovat kehittyneet asiakkaiden ulkoistaessa palvelujaan ja niiden hankintaa. Osa asiakkaista on antanut kiinteistöihin liittyvien palvelujen hallinnan ja hankkimisen kokonaan ulkopuolisen käsiin. Tämän seurauksena markkinoille on syntynyt uusia kiinteistöjohtoyrityksiä ja palveluntuottajia. Kokonaispalvelumallissa asiakas saa palvelun yhdestä paikasta, yhden yrityksen kilpailuttamana ja mahdollisesti myös tuottamana. (Ventovuori et al. 2005.)

6.5.1 Itä-Götanmaan sairaanhoitopiiri

Itä-Götanmaan sairaanhoitopiiri (Kuva 18) Etelä-Ruotsissa koostuu alueen neljästä suuremmasta sairaalasta (Norrköpingin, Linköpingin, Finsbångin ja Motalan kaupungeissa). Näissä kohteissa sairaala tai kunta ei tuota kaikkia tarvittavia tukipalveluita, vaan osa tukipalveluista on siirretty kokonaan ulkoisten palveluntuottajien vastuulle. Yhtenä ulkoisena palveluntuottajana näissä neljässä sairaalassa toimii Coor Service Management AB, joka työllistää alueella yli 230 tukipalvelutyöntekijää. Muita ulkoisia palveluntuottajia alueella ovat ISS ja Sodexo. (Liedholm 2006.)



Kuva 18. Itä-Götanmaan sairaanhoitopiiri (Närsjukvård 2006)

Palvelusopimukset eroavat hieman sairaalojen kesken, mutta pääasialliset Coor Service Management AB:n toimittamat tukipalvelut sairaaloille ovat (Coor 2005):

- ravitsemuspalvelut
- puhtaanapitopalvelut
- kuljetuspalvelut
- logistiikka- ja varastointipalvelut.

Yritys toimittaa lääkintätuotteita ja -välineitä muun muassa myös alueen kunnallisille vanhustenhoitopaikoille ja yksityisille lääkäriasemille. Coor Service Management AB:n sopimustoiminta keskittyy tällä hetkellä yllä oleviin palveluihin, mutta sopimussisällön laajentamiseen tähtääviä uudistuksia on suunnitteilla. Norrköpingin sairaalassa yhdessä osastossa tuotetaan hoitotarvikkeiden automaattista jakelua ja varastointia sekä siivoajien tehtäväkuvaa laajennetaan kohti suomalaista laitoshuoltajan tehtäväkuvaa. Siivoajien tehtäviä on tarkoitus laajentaa muun muassa liinavaatehuoltoon ja potilasruokailuun ulottuvaksi. Tavoitteena on auttaa sairaanhoitajien uhkaavaa työvoimapulaa tuottamalla tukipalveluhenkilöstön avulla tiettyjä helpompia avustavia tehtäviä. Lisäksi tarkoitus on laajentaa yhteistyötä jätehuollon piirissä Ragn-Sells AB:n kanssa. Tällöin jätehuoltokin muuttuu kokonaisvaltaisemmaksi palveluksi kattaen kaiken sairaalajätteen hoidon ja kuljetuksen. (Liedholm 2006.)

6.5.2 Vrinnevisjukhuset

Vrinnevisjukhuset on yksi Itä-Götanmaan sairaaloista. Se sijaitsee Norrköpingissä ja on samalla lääninsairaala noin 170 000 asukkaalle. Sairaala toimii vuorokauden ympäri yhteistyössä muiden ympärillä olevien sairaaloiden ja alueella sijaitsevan yliopistollisen keskussairaalan kanssa. Sairaalassa on noin 470 vuodepaikkaa ja 2100 työntekijää. Sairaala on noin 100 000 m² laajuinen. Sairaala-alue toimii myös nykytaiteen museona. Vrinnevisjukhusetissa työskentelee noin 60 tukipalvelutyöntekijää. (Vrinnevisjukhuset 2006.)

Coor Service Management AB tuottaa sairaalalle edellä olevia palveluita. Sairaalan ravitsemispalvelut koostuvat sekä potilasruokailusta että yksityisille järjestettävistä ravintolapalveluista. Palveluntuottaja toimittaa ravitsemuspalvelut myös Linköpingin yliopistolliseen keskussairaalaan. Puhtaanapitopalvelut koostuvat normaalin siivouksen lisäksi siivouksen erillistöistä. Puhtaanapitoon liittyy siivouksen lisäksi siivouksen johtaminen ja suunnittelu. Sairaalassa on yhteensä noin 35 siivoajaa. Siivoajat työskentelevät kolmivuorotyössä joka päivä. Kuljetuspalvelut koostuvat muun muassa sisäisestä kuljettamisesta, postituksesta, jätehuollosta sekä muutto- ja kokouspalveluista. Kuljetusorganisaatio tekee monipuolisesti eri työtehtäviä ja he työskentelevät kahdessa vuorossa klo 7 – 19 välisen ajan. Vrinnevisjukhusetin postitoimistossa jaetaan 4000 – 5000 kirjettä per päivä. Työt ovat yhteisiä kaikille eli esimerkiksi postituksessa ei ole ketään koko päivää työssä. Tämä työn vaihtelevuus koetaan mielekkääksi. Yliopistolliseen keskussairaalaan Coor Service Management AB toimittaa lisäksi myös potilaskuljetuksen vuorokauden ympäri. Logistiikkapalvelu koostuu keskusvarastosta, jota Coor Service Management AB hallinnoi. Varasto on keskitetty Norrköpingiin ja toimii yhteisenä varastona neljälle eri sairaalalle ja useille yksityisille lääkäriasemille. Varasto käsittää perushoitotarvikkeet, joita Coor hallinnoi, varastoi ja jakaa edelleen asiakkailleen. Asiakkaita ja suoratoimitusnimikkeitä on yli 2000. Itä-Götanmaan sairaanhoitopiiriin on järjestetty keskitetty Help-desk – palvelu. Palvelupiste sijaitsee Norrköpingissä, samassa rakennuksessa kuin keskusvarasto. Help desk on käytössä klo 7 – 19 ja se kattaa koko alueen perushoitotarvikkeiden varastointiin liittyvän neuvonnan, auttamisen ja tieodottamisen. Käytössä on vain yksi numero, joka ohjautuu aina samaan paikkaan. Tämä vaatii sen, että puheluun vastaavat ovat ammattitaitoista väkeä. Sairaalassa tuotettaviin tukipalveluihin kuuluvat lisäksi kopiointi- ja monistuspalvelut. Palveluihin kuuluvat esitysten ja esitteiden tulostaminen,

dokumenttien kopioiminen ja niiden kuljettaminen oikeaan paikkaan. (Liedholm 2006.)

Coor Service Management AB mittaa sairaalassa asiakastyytyväisyyttä joka kolmas viikko liittyen siivoukseen. He myös järjestävät eritasoisia tapaamisia usein asiakkaiden kesken. Riski palveluntuottamisesta on kokonaan palveluntuottajalla. Börje Liedholm Coorista näkee synergiaetuina muun muassa sen, että kun palveluntuottajana on vain yksi taho, on tähän helpompi ottaa yhteyttä. Näin asia – negatiivinen tai positiivinen – kulkeutuu oikealle taholle. (Liedholm 2006.)

6.5.3 Pfizerin tutkimuskeskus, Uppsala

Coor Service Management AB on toimittanut vuodesta 2002 alkaen tukipalveluita Ruotsissa Pfizerin tutkimuskeskuksen alueella Uppsalassa sekä Tukholmassa. Uppsalan alueella työskentelee lääketieteen ja farmasian parissa noin 2000 henkeä kahdeksassa eri yrityksessä. Palvelusopimusten piirissä työskentelee noin 220 työntekijää, jotka ovat siirtyneet asiakasyritysten palveluksesta Coor Service Management AB:lle. (Coor 2005.)

Coor Service Management AB:n palvelupaketti koostuu seuraavista palveluista (Coor 2005):

- ravitsemuspalvelut
- toimitilapalvelut
- tekninen palvelu
- hankintapalvelu ja materiaalihallinta lääketuotannossa, -laboratoriossa ja toimistossa tarvittavien materiaalien, välineiden, laitteiden ja työasujen osalta
- kopiointi- ja monistuspalvelut.

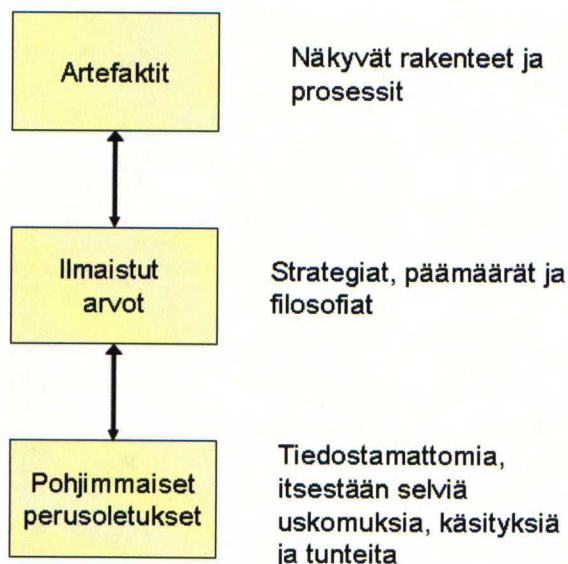
Palvelukokonaisuus on kehittynyt neljän vuoden sopimuskauden aikana laajaksi ja joustavaksi kokonaispalvelumallikokonaisuudeksi. Esimerkiksi erilaisten toimisto- ja prosessitarvikkeiden tilaus- ja hallintaprosessi on kehittynyt ja laajentunut. (Liedholm 2006.)

7

Organisaation toiminnan muuttaminen

7.1 Organisaation kulttuurin ymmärtäminen

Kulttuurin ymmärtämisen vaarana on liiallinen yksinkertaistaminen. On tärkeää ymmärtää, että kulttuuri ilmenee useilla tasoilla. Ja hallitakseen kulttuuria, on ymmärrettävä ja hallittava syvempiä tasoja (Kuva 19) (Schein 2001, s. 30.)



Kuva 19. Kulttuurin tasot (Schein 2001, s. 30)

Taso 1: Artefaktit

Organisaatioon tutustuessa on helpointa havaita artefaktien taso:

- mitä näkee
- mitä kuulee
- mitä tuntee?

Artefaktien tasolla kulttuuri on hyvin selkeä. Mutta ei kuitenkaan tiedetä, miksi organisaation jäsenet käyttäytyvät niin kuin toimivat tai miksi organisaatio on rakentunut niin kuin on. Jotta toiselle tasolle voi päästä, tulee organisaation jäsenille esittää kysymyksiä asioista, joita havaitsee tai tuntee. (Schein 2001, s. 31–32.)

Taso 2: Ilmaistut arvot

Syvemältä etsiminen tarkoittaa kysymysten tekemistä asioista, joita organisaatio arvostaa. Tulee esittää kysymys, miksi organisaatio tekee tai toimii näin. Näitä kysymyksiä tulee tehdä niistä havaituista artefakteista, jotka vaikuttavat ristiriitaisilta ilmaistujen arvojen ja käyttäytymisen välillä. Ristiriitaisuudet kertovat sen, että ajattelun ja käsitysten syvempi taso ohjaa näkyvää käyttäytymistä. Jotta kulttuuria voidaan ymmärtää, on selvitettävä, mitä syvimmällä tasolla tapahtuu. (Schein 2001, s. 32–34.)

Taso 3: Yhteiset piilevät oletukset

Jotta organisaation syvempää tasoa voidaan ymmärtää, on yritystä ajateltava historiallisesta näkökulmasta. Mitkä ovat olleet perustajien ja keskeisten johtajien

arvot, uskomukset ja oletukset, jotka ovat tehneet yrityksen menestyksekkääksi? Näistä uskomuksista ja arvoista tulee vähitellen yhteisiä ja itsestäänselvyyksiä yhteisen oppimisprosessin tuloksena. Näin ymmärretään se, että kulttuuri on pysyvää ja vaikeaa muuttaa, sillä se edustaa koko organisaation oppimista. (Schein 2001, s. 34–36.)

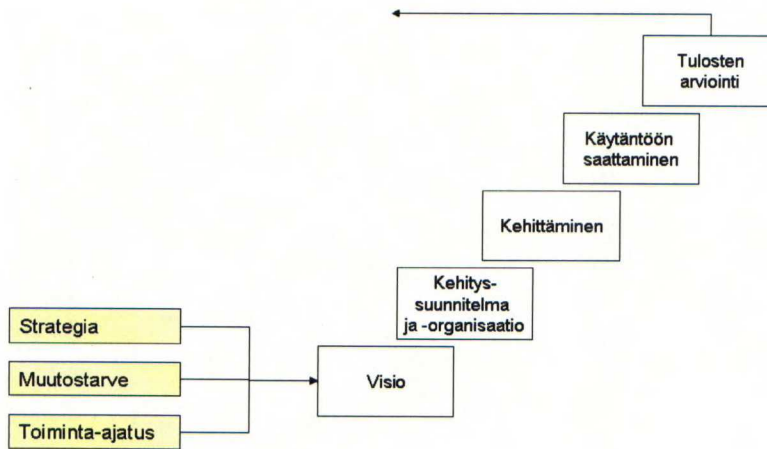
Kulttuuri on siis ydin, joihin ihmisten päivittäinen käyttäytyminen – opitut, yhteiset ja piilevät oletukset – perustuu (Schein 2001, s. 39). Kulttuurissa on myös kysymys ulkoiseen säilymiseen, sisäiseen yhdentymiseen ja perusolettamuksiin liittyvistä tekijöistä (Schein 2001, s. 45).

7.2 Yrityskulttuurin muuttaminen

Kulttuurilla ja oppimisella on merkitystä. Merkitystä on sillä, että tehdyillä päätöksillä saattaa olla odottamattomia tai epämieluisia seuraamuksia, jos organisaatiolla ei ole tietoisuutta omasta kulttuuristaan (Schein 2001, s. 17). Organisaation oppiminen voidaan määritellä organisaation kyvyksi uusiutua ja muuttaa toimintaansa. Oppimista tapahtuu sekä yksilö-, tiimi- että organisaatiotasolla. Organisaation oppiminen voi olla sen ydinosaamista tai muuta osaamista, joka on sidoksissa organisaation toimintaan. Jokainen organisaatio on kuitenkin oppiva, siksi tuleekin käyttää termiä älykäs organisaatio (Sydänmaanlakka 2000, s. 50–52):

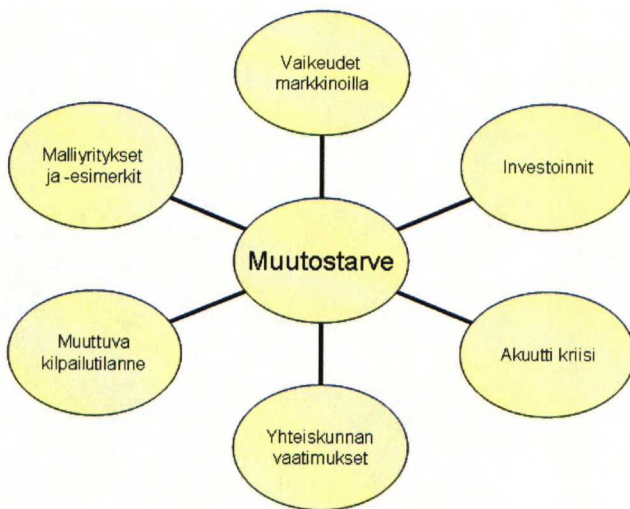
- osaa nähdä muutostarpeensa varhaisessa vaiheessa
- oppii nopeammin kuin kilpailijat
- pystyy viemään uudet asiat käytäntöön nopeammin kuin kilpailijat
- oppii ja uudistuu jatkuvasti
- kannustaa yksilöitä ja tiimejä jatkuvaan oppimiseen
- omaa selkeän vision
- toimii lähellä asiakastaan.

Muutosta on kirjallisuudessa käsitelty ainakin kahdella eri tavalla. Se voi yksinkertaisesti tarkoittaa toivottua uutta tilaa tai tavoiteltavaa päämäärää. Toisaalta muutosta kuvataan usein prosessina. Tällöin keskeisenä nähdään se toiminta, jolla tavoitteita pyritään saavuttamaan. (Potilaskeskeinen hoitotyö 1994, s. 55.) Kehittämishankkeissa voidaan erottaa joitakin päävaiheita (Kuva 20). Jokaisessa muutoksessa on oltava visio, jotta muutos voidaan aloittaa. On myös ymmärrettävä, että käytäntöön saattaminen on hankkeen vaikein vaihe. (Kosonen et al. 2002, s. 10.)



Kuva 20. Kehittämishankkeen vaiheet (Kosonen et al. 2002, s. 10)

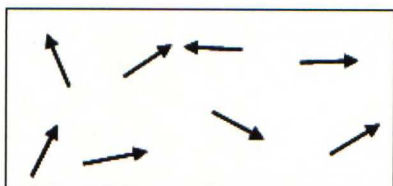
Paine muutokseen tulee usein organisaation ulkopuolelta. Usein syynä on kriisi: ainoa mahdollisuus on radikaali toiminnan muuttaminen. Tosin usein kriisien koittaessa ei organisaatiolla ole mahdollista kovin suuriin panostuksiin. Vieläkin vaikeampaa muutos on siinä vaiheessa, kun kaikki on hyvin. Myös kilpailutilanne vaikuttaa muutostarpeeseen. Positiiviset esimerkit menestyneistä niin sanotuista malliyrityksistä saattavat synnyttää muutospainetta. Uusien investointien ja laajennushankkeiden yhteydessä pyritään myös usein kehittämään toimintatapoja. Kuvassa 21 on selvitetty erilaisia muutostarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. (Kosonen et al. 2002, s. 11.)



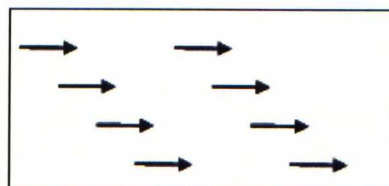
Kuva 21. Muutostarpeeseen vaikuttavat tekijät (Kosonen et al. 2002, s. 11)

Muutoksen johtamisen tavoitteena on suorituksen parantaminen. Organisaation johtamisen ideana on yhdistää organisaation, yksilön ja ympäristön näkökulma. Tavoitteiden ja toimintojen tulevat olla yhdenmukaisia koko organisaatiossa. Usein organisaatiossa on kuitenkin ristiriitaisia tavoitteita. Tilanteesta A tulee päästä tilanteeseen B (Kuva 22). (Sydänmaanlakka 2000, s. 79.)

Tilanne A



Tilanne B



Kuva 22. Pyrkimyksenä tavoitteiden ja toimintojen harmonisointi
(Sydänmaanlakka 2000 s. 79)

Muutoksen taustalta on aina löydettävä perustelu muutoksen välttämättömyydelle. Hoitotyössä on ymmärrettävä, kuinka muutos vaikuttaa potilaan saamaan hoitotyön laatuun. Muutoksen aloittaminen edellyttää, että halu muutokseen herää henkilöstössä. (Potilaskeskeinen hoitotyö 1994, s. 56.)

7.3 Kehitettävää sairaalan tukipalveluissa

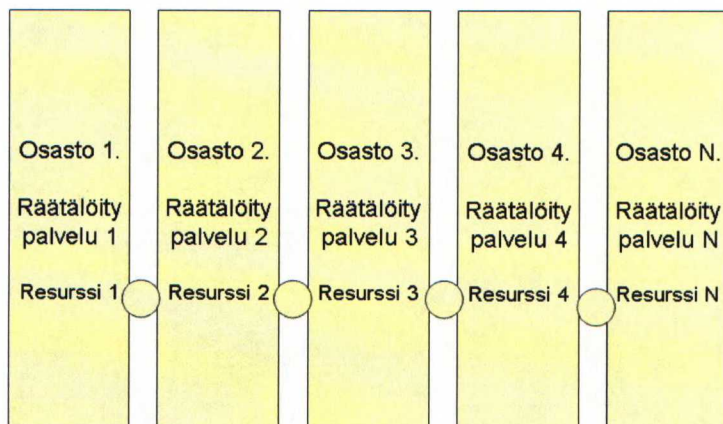
Tukipalveluita joudutaan tekemään pääasiassa silloin, kun työstä vastaavaa ei ole paikalla. Joko hänen työvuoronsa on päättynyt tai sijaista ei ole saatu paikalle. Tehostetun valvonnan osastolla on todettu, että varsinkin laitoshuoltajien vaihtuvuus on nopeata, jolloin on vaikeaa luottaa henkilökunnan osaamiseen. Jatkuvuutta tulee parantaa ja kehittää palveluntuottajien toimesta. Palveluntuottajien mukaan sijaispulaan tulee tähdentää enemmän määrärahoja. Lyhytaikaisten sijaisten saaminen on vaikeaa. Henkilökuntapula koskee samalla tavalla hoito- kuin tukipalveluhenkilökuntaa.

Yleisesti palavereita tai kokouksia ei juuri pidetä. Informaation kulku on ongelma asiakkaan ja palveluntuottajien välillä. Osastoja informoidaan huonosti – minkäänlaista keskitettyä järjestelmää ei ole olemassa. Palveluntuottajat myöntävät kuitenkin, että yhteydenpitoa voisi olla enemmänkin. Esimerkiksi jos laitoshuollosta lähdetään informoimaan kaikkia osastoja, veisi se jo puoli päivää. Silti Töölön sairaalassa tulee olla enemmän palveluntuottajan ja asiakkaan välisiä tapaamisia. Mahdollisimman vähäiset palaverit aiheuttavat luottamuspulaa. Potilaan tulee uskoa ja luottaa leikkaukseen, mutta palvelu ei välttämättä vaadi hyvää kommunikointia potilaan kanssa. Tukipalvelun tuottajan tulee taas pystyä kommunikoimaan oman asiakkaansa kanssa, jotta tuottajan ja palvelun tilaajan keskinäinen suhde toimii hyvin. Se ei kuitenkaan vaadi samanlaista luotettavuutta kuin leikkaus.

Potilaskuljetusta tulee kehittää paremmaksi. Tätä ennen pitää laatia selvennystä sääntöihin – epätietoa esiintyy myös laitoshuoltajilla. Laajempi kuljetusorganisaatio voisi toimia sairaalassa, mutta se vaatii toimiakseen selkeämmän toimintaohjeet. Esimerkiksi minkä kuntainen potilas voidaan luovuttaa laitoshuoltajalle. Potilaiden kunto tulee määritellä tietyn asteikon mukaan, jotta hyväkuntoiset voidaan luovuttaa potilaskuljettajille. Nykyisillä kuljettajilla on kuitenkin puhtaanapitokin huolehdittavaan. Röntgenin laitoshuollon toivomuksena onkin, että siivous eriyttäisiin työkuvasta kokonaan.

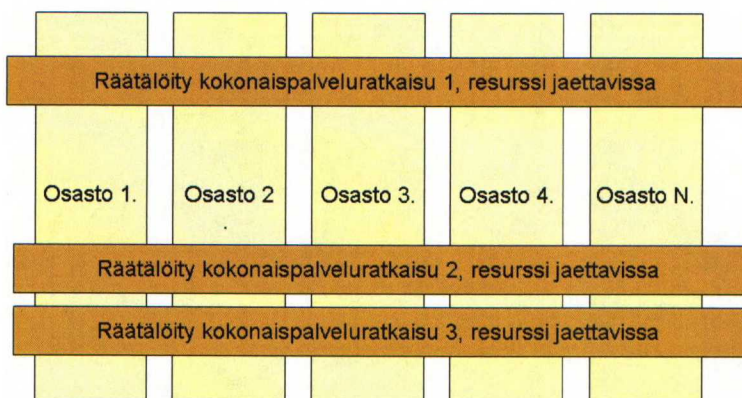
Yleisesti palveluntuottajien tulee pyrkiä muuttamaan omaa toimintaansa. Vaikka toimintaperiaatteena on se, että huoltopalvelukeskus myy keskitetysti palveluita, niin silti osastot ostavat henkilöitä. Palveluntuottajien haastatteluissa tuli ilmi se, että

halua muutokseen on, mutta ei halua itse sen synnyttämiseen. Yleisenä periaatteena on odottaa osastonhoitajien vaihtumista, jolloin uusia toimintatapoja voidaan myydä uudelle henkilölle. Tällainen toimintamalli ei ole toimiva, ja varsinaista muutosta on vaikea saada aikaan, koska selvää visiota toiminnan muutokselle ei ole. Nykyinen malli järjestää palveluja on sellainen, jossa jokaiselle osastolle räätälöidään oma palvelu omine resursseineen kuvan 23 mukaan. Tällöin henkilöitä on vaikea siirtää tarpeen muuttuessa, sillä osastot eivät haluaisi luopua niin sanotuista omista työntekijöistään. Resursseja on myös vaikea yhdistää, sillä palvelusopimukset ja resurssit ovat vain osittain päällekkäisiä tai yhtenäisiä. Vaikka osastoille pyritään myymään palvelua, niin osastot ostavat henkilöjä.



Kuva 23. Nykytila Töölössä.

Tavoitteena tulee olla keskitettyjen palveluiden markkinointi ja myynti, jossa sairaalan palvelut tuotetaan keskitetysti, läpi osastorakenteiden (Kuva 24) Palvelut tulee keskittää siten, ettei osastoilla ole varsinaisesti omaa vakinaista henkilökuntaa. Tukipalveluhenkilökunta toimisi kokonaisvaltaisesti palvellon koko sairaalaa. Näin resursseja on helpompi jakaa ja siirtää tarpeen mukaan. Tukipalveluhenkilöstön tehtäväkuva voisi olla myös nykyistä laajempi.



Kuva 24. Tuleva tilanne palvelurakenteessa?

Tuotantomallin lisäksi laitoshuollon ja välinehuollon henkilökunnan lähiesimiesongelmat tulee ratkaista. Työhön koulutusta ja -opastusta ei saa liiaksi siirtää asiakkaalle, ja johtamiseen on paneuduttava enemmän. Töölön sairaala toimii samalla opetussairaalana, mutta se ei saa olla syy siirtää opetuksellista vastuuta

asiakkaalle. Sillä jos laitoshuoltaja informoi työstään vain osastonhoitajalle, jäävät asiat vain heidän väliseen tietoon. Osastonhoitajilla ei ole aikaa tai velvollisuutta kehittää laitos- tai välinehuoltajien tehtäviä.

Käyttövarastojen hallintaan tulee keskittyä enemmän. Tilausprosessi on monimutkainen, tilausohjelman ollessa epälooginen. Vuorovaikutus teknisen laitteen kanssa tulee suunnitella siten, että asiakas osaa käyttää laitetta tai ohjelmaa. Keskusvarastotilauksen ohjelma on hyvä esimerkki siitä, ettei vuorovaikutusta ole juurikaan ajateltu. Varastojen menekkiä ei seurata, jolloin pitkäaikainen kehittäminen on olematonta. Osastoilla on varastoinnissa tilaongelmia, jolloin varastointipaikkoina käytetään vapaita hyllyjä ja tiloja. Kun tilausvastaava vaihtuu käytännössä joka kerta, pystyykö hän tietämään, missä kaikkialla kyseistä tavaraa on. Voidaan kysyä, tuleeko sairaanhoitajan tai edes välinehuoltajan purkaa varastotilauksia. Materiaalikeskus tai muu palveluntuottaja voi kehittää varastointia mahdollisimman automaattiseksi. Tilausprosessi, tavarantoimituksen tulo ynnä muu keskitettäisiin täydellisesti tavarantoimittajalle. Tällöin vastuussa on aina yksi taho, jonka ydintehtäviin varastointi kuuluu. Myös lääkevarastojen hallinta ja hoito voitaisiin siirtää hyvin farmaseutin ja apteekin hoidettavaksi. Samalla farmaseutti voi toimia lääkehoidon avustavissa tehtävissä lääkärin ja sairaanhoitajan tukena. Yleisesti varastointi tulee siirtää yhden henkilön vastuulle. Nyt kukaan ei seuraa kulutusta tai hävikkiä.

Materiaalinhallinta Suomen erikoissairaanhoidossa raportin perusteella näyttää siltä, että materiaalinhallinnassa on paljon kehitettävää. Useissa sairaaloissa materiaalinhallinta koetaan ”pakollisena pahana”, jonka tehokkuuteen ei kiinnitetä juurikaan huomiota. Vaikka tärkeintä sairaaloissa onkin laadukas potilastyö, niin tehottomalla materiaalinhallinnalla hukataan valtavia määriä resursseja ja rahaa, joka voitaisiin käyttää muuhun toimintaan. Julkinen sektori ei kuitenkaan kiinnitä huomiota terveydenhuollon materiaalinhallinnan tehokkuuteen, puhumattakaan varastossa seisovan rahan vaihtoehtoiskustannuksesta. Keskusvaraston kiertonopeuksissa on suurta hajontaa eri sairaaloiden välillä. Yleisesti ottaen voidaan sanoa, että kiertonopeuksissa on paljon parannettavaa. Sairaaloiden tulee kiinnittää enemmän huomiota tehokkaaseen varaston hallintaan, sekä informaation kulkuun ostotoiminnan ja todellisen kulutuksen välillä. (HEMA- instituutti 2005, s. 23.)

Vaikka hoitotyön tukipalvelu osattaisiinkin määritellä tarkasti, ei se vielä auta kokonaisuuden hallintaa. Suurimpana ongelmana on työtehtävien päällekkäisyys, sekavuus ja määrittelemättömyys. HUS:n tulee keskittyä tarkemmin työkuvausten määrittämiseen, sillä mitään loogista järkeä ei ole kouluttaa sairaanhoitajia kolmea vuotta puhtaaseen tukipalvelutyöhön. Jotta Töölön sairaalan toimintaa voidaan kehittää kokonaisvaltaisesti, vaatii se muutoksia nykyiseen toimintamalliin. Suurimpina nykytilan ongelmina voidaan nähdä palveluntuottajan ja asiakkaan välisen informaatiokulun olemattomuus, asiakkaan tietotaidon puutteellisuus palvelusopimuksista ja -teknisistä asioista ja hoitotyötehtävien määrittelemättömyys. Seuraavat vaihtoehdot pyrkivät tuomaan uutta informaation parantamiseen, asiakaslähtöisyyteen ja palvelujohtamisen parantamiseen sairaalassa. Ne eivät vaikuta suoraan työtehtävien määrittelyyn, mutta muutoksilla on mahdollista vaikuttaa epäsuorasti niihin. Muutokset vaikuttaisivat eniten osastonhoitajien työhön, jolloin heillä on enemmän aikaa päivittäiseen johtamiseen ja suunnitteluun. Lisäksi heillä olisi apunaan tai tukenaan erilliset palvelupäälliköt.

Jotta organisaatio voi muuttua, on sen kulttuurilla ja oppimisella merkitystä. Scheinin (2001) mukaan merkitystä on sillä, että tehdyillä päätöksillä saattaa olla odottamattomia tai epämieluisia seuraamuksia, jos organisaatiolla ei ole tietoisuutta omasta kulttuuristaan. HUS on iso organisaatio, jossa ei varmasti tiedetä, mitä kukin sairaalaysikkö suunnittelee. Yhteinen linjaus puuttuu muun muassa tukipalvelujen tuottamisesta. Jotta muutos on mahdollista, tulee organisaatiolla olla selvä visio ja strategia vision toteuttamiseksi. Johdon on sitouduttava muutokseen ja tuettava toimintamallia. Julkisella organisaatiolla on monimuotoinen päätöksentekoprosessi, jolloin päätösten teko tai niiden hyväksyminen voi muodostua vaikeaksi. HUS:n ja Töölön sairaalan tulee olla rohkeita ja tehdä päätöksiä tulevaisuuden tukipalvelujen tuottamisesta. Kosonen et al. (2002) mukaan paine muutokseen tulee usein organisaation ulkopuolelta. Usein syynä on kriisi: ainoa mahdollisuus on radikaali toiminnan muuttaminen. Tosin usein kriisien koittaessa ei organisaatiolla ole mahdollista kovin suuriin panostuksiin. Vieläkin vaikeampaa muutos on siinä vaiheessa, kun kaikki on hyvin. HUS:n tehtävä onkin tehdä muutos, kun kaikki vielä näyttää hyvältä. Nykyään puhutaan paljon sairaanhoitajien työvoimapulasta. Tehtävien uudelleen organisoinnilla voidaan tehostaa sairaanhoitajien työkuva 10-30 %, jolloin niin sanottuun puhtaaseen hoitotyöhön vapautuu jopa yli tuhat sairaanhoitajaa.

8 Vaihtoehdot toiminnan kehittämiseksi

Vaihtoehtoja tarkastellaan SWOT-analyysin avulla. SWOT-analyysi on menetelmä, jota käytetään organisaation tai yksittäisen henkilön oppimisen ja ongelmien tunnistamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. SWOT-analyysissä kirjataan nelikenttään vahvuudet (Strengths), heikkoudet (Weaknesses), mahdollisuudet (Opportunities) ja uhat (Threats). Kentän yläosa kuvaa nykytilaa ja sisäistä toimintaa, alapuoli ilmaisee tulevaisuuden ja ulkoisen toiminnan. Vasemmalle sijoittuvat myönteiset ja oikealle kielteiset asiat. (Opintotoimisto 2006.)

Toiminnan kehittämiseksi voidaan nähdä neljä erilaista ratkaisuvaihtoehtoa:

- 0-malli eli nykyinen tilanne
- sisäisen koordinaattorin toiminta palveluntuottajien ja asiakkaiden välillä
- ulkoisen koordinaattorin toiminta palveluntuottajien ja asiakkaiden välillä
- täysin ulkoistettu palvelumalli eli Coor Service Management Oy:n ehdotus.

Vaihtoehtojen vertailussa 0-vaihtoehto merkitsee toiminnan säilyttämistä ennallaan eli mitään ei tapahdu. Brian Atkinin selvitys tukipalveluiden erilaisista järjestämismalleista puoltaa konsultin käyttämistä. Konsultin sijaan voidaan käyttää termiä koordinaattori. Koordinaattorin käyttöä puoltaa myös se, että Töölössä ei ole ketään, joka toimisi asiantuntijana asiakkaan puolesta palveluntuottajan suuntaan. Palveluntuottajalla on usein tietotaitoa enemmän kuin asiakkaalla. Tämä ristiriitaisuus aiheuttaa epäsymmetristä informaatiota. Epäsymmetrisessä informaatiotilanteessa palveluntuottajalla on enemmän tietoa kuin asiakkaalla, jolloin asiakas ei voi täysin luottaa palveluntuottajaan (Yrityksen rahoitus 2006). Asiakkaan tietotaito jää yksittäisten henkilöiden henkilökohtaisten ominaisuuksien tasolle, ja käytännössä tämä henkilö on osaston osastonhoitaja. Käytännössä osastonhoitajalta puuttuu kuitenkin osaaminen palvelu- ja sopimusteknisissä asioissa ja heillä on suuri työ keskittyä osaston päivittäiseen johtamiseen. Täysin ulkoistettu tai osin ostopalveluilla hoidettu malli toimii usein yksityissektorilla. Yksityisellä puolella ulkopuolelta hankituilla palveluilla tavoitellaan muun muassa kustannussäästöjä,

tehokkuutta, joustavuutta ja sitä, että oma organisaatio voi keskittyä rauhassa ydinosaamiseensa. Tämä vaatii luottamusta palveluntuottajaan ja sitä, että asiakasorganisaatiolla on selvä strategia siitä, mitä he ostopalveluilla tavoittelevat.

8.1 Nykyinen malli

Sisäisistä palveluista on tulossa sekä palveluyrityksissä että tuotannollisissa yrityksissä yhä tärkeämpi osa tehokkuutta. Sisäisiä ovat palvelut, jotka tuotetaan yksinomaan yrityksen oman henkilökunnan käyttöön. Sisäisten palvelujen yksiköt tuottavat palveluja asiakaspalveluosastoille palvelutarjonnan parantamiseksi. (Lehtinen 1986, s. 26-27.) Liian usein laadun parantaminen mainitaan sisäiseksi tavoitteeksi eikä määritetä selvemmin, mitä palvelun laadulla oikein tarkoitetaan. Asiakas kokee palvelun usein subjektiivisesti ja tämä aiheuttaa ongelmia palvelun arvioinnissa. Palveluntuottajan tulee ymmärtää se, että asiakas ei näe koko prosessia, vaan vain lopputuotteen. Lopputuotteita ovat muun muassa laitoshuoltajan tuottama siivous, kuljetusmiesten toimittamat tilaukset ja tilausohjelman käyttäminen. Kun asiakas kokee palvelun, käyttää hän erilaisia ilmauksia kuten luottamus, tunne ja turvallisuus. Tämän vuoksi palvelu tuleekin konkretisoida asiakkaalle käyttämällä konkreettisia, fyysisiä apuvälineitä, kuten erilaisia asiakirjoja ja palvelukuvauksia (Grönroos 2003, s. 27). Tämä on unohtunut nykytoiminnasta kokonaan. Palvelunkuvaukset eivät kuvaa palvelua tarpeeksi tarkasti ja toimintaa tai sen seuraamista ei perustella juuri mitenkään. Yrityksen tulee toimittaa asiakkaalleen kaikki tämän tarvitsemansa osat – laadun tulee sisältyä koko tuotantoon. Laadukas lopputuote ei ole asiakkaalle arvokas, jos ylläpito- ja huoltotehtävät eivät ole samalla tasolla (Grönroos 2003, s. 27). Asiakastyytyväisyysajattelu rajoittuu yleensä siihen, että toimitaan asiakkaan ilmaisemien tarpeiden pohjalta. Tällöin tavoitteena ei ole ymmärtää asiakkaan tarpeiden syvällistä ymmärtämistä. Pinnallinen asiakaslähtöisyys voi jopa pysäyttää toiminnan. Tarkasteltaessa liikkeenjohdon kannalta, yrityksen on ymmärrettävä asiakkaan osallistumistyyli ja osaamistaso. (Lehtinen 1983, s. 71)

Töölön sairaalan hoitohenkilökunta ja HUS -organisaation palveluyksiköt tuottavat tukipalvelutoimintoja vaihtelevalla työnjaolla ja menestyksellä. HUS:n tavoite lähitulevaisuudessa on keskittää tukipalvelut yhden yksikön (Tukipalvelut) alle, mutta yhteistä palvelustrategiaa tai toimintamallia ei eri toimijoilla ole tällä hetkellä. HUS -organisaation palveluyksikön tuottamat palvelut ovat hajanaisia, osittain hieman päällekkäisiäkin. Monet palvelut tuotetaan hajautetusti ja räätälöimällä jokaiselle osastolle tai tulosityksikölle erikseen. Nykyinen tuotantomalli ja vastuunjako kuormittavat hoitohenkilökuntaa, ja eri tutkimusten mukaan tukipalvelun osuus sairaanhoitajan päivästä on noin 20 – 30 %. Näiden lisäksi varastoja tai menekkiä ei juurikaan seurata. Palveluntuottajat toivovat haastatteluissa, että osastot ja eri tulosityksiköt tekisivät enemmän yhteistyötä tai ylipäättänsä asiakkaan tulee vaatia enemmän. Vastuu toiminnan kehittämisestä onkin jätetty käytännössä asiakkaalle.

Sopimukset palveluista laaditaan pääasiassa ilman loppukäyttäjää. Käyttäjiä edustaa ylempi taso, joka ei tiedosta käytännön ongelmia. Osastojen vaikutusmahdollisuus sisältöön on hyvin pieni, vaikkakin osastonhoitaja keskustele palvelujentuottajien kanssa ennen sopimusten laadintaa. Osapuolten välisiä keskusteluja järjestetään vähintään kerran vuodessa, kun seuraavan vuoden mittaisesta sopimuksesta sovitaan.

Yleisesti käytäntö kokousten tai keskustelujen määrästä vaihtelee paljon, sillä jokainen palveluntuottaja toimii parhaimmaksi katsomallaan tavalla asiakkuuksiin päin. Yleinen linja puuttuu toiminnan kehittämisestä, sopimusten tarkastelusta ja ylläpidosta. Asiakastapaamisia on harvoin ja palautetta on vaikea antaa. Varsinaista yhtä kattavaa palautejärjestelmää ei ole, johon asiakas voisi ottaa yhteyttä. Pääasiassa vastuu kehittämisestä on jäänyt osastonhoitajille, mutta heiltä puuttuu asiantuntemus ja aikaa palvelusopimusten ja -kuvausten laadintaan, toiminnan seurantaan sekä sanktioiden ja bonusten kehittämiseen. Taulukossa 7 on kuvattu nykytilan SWOT-analyysi.

Taulukko 7. Nykytilan säilyttämisen SWOT-analyysi

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toiminta on tuttua ja turvallista - Ei vaadi taloudellisia panostuksia 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Päätös säilyttää nykytilanne ei ole strateginen ratkaisu - Nykyinen malli kuormittaa hoitohenkilökuntaa - Kallis ratkaisu - Palveluntuottajilla ja asiakkailla ei ole olemassa keskusteluyhteyttä - Tukipalveluiden tulee tukea perustoimintaa paremmin, tehokkaammin ja luotettavammin
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muutosta tulee tukea strategisesti, tällä hetkellä sitä ei ole joten nykytilan säilyttämällä on mahdollisuus miettiä ratkaisuehdotuksia - Toiminta voi muuttua itsestään - Mahdollisuus myöhemmin kehittää itseään ja tutustua muihin erilaisiin malleihin 	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tulevaisuudessa toiminnan on muututtava – yhteiskunnallinen muutos on rajua jo ikääntymisen ja palvelurakenteen muutosten takia - Tuleeko muutoksesta nopea, suunnittelematon ja lyhytaikainen, jossa kukaan ei voita - Muutosta tulee tukea strategisesti

Nykyinen malli on toimiva, koska siihen on totuttu. Mutta perussairaanhoito muuttuu ja vaatimukset tukipalveluiden laadukkuulle ja toimivuudelle kasvavat samassa määrin, kuin vaikeudet saada osaavaa, innostunutta ja koulutettua työvoimaa. Työympäristön tulee olla toimiva, ja myös julkisen puolen työntekijällä on oikeus toimivaan ja luotettavaan työympäristöön. Toiminnan kehittämistä ei tule siirtää asiakkaalle, jolta puuttuu osaaminen toiminnan kehittämiseksi.

8.2 Sisäinen palvelukoordinaattori

Mikä tahansa kehittämishanke tarvitsee vahvan ja näkyvän johtoryhmän tai johtohahmon taaksensa. Visioivat puheet eivät riitä, jos johtajan tai johtoryhmän toiminta on erilaista ja sitoutumatonta. Usein ongelmana on myös vision puute tai sitä ei osata viestittää läpi organisaation. Mahdollista on myös puhua muutosagentista, joka on varta vasten tiettyä muutosta varten palkattu henkilö.

Muutosagentti voi olla sekä omasta henkilökunnasta että kokonaan ulkopuolelta. Muutosagentti voi olla konsultti tai koordinaattori. Kososen et al. (2002) mukaan muutosagentilla on parhaimmat mahdollisuudet tukea muutosta. Syynä on se, että tällöin konsultti toimii kehittämishankkeen kaikilla tasoilla tasapuolisesti. Konsultin roolia voidaan jäsentää myös ajankäytön ja sitoutumisen mukaan.

Sisäisen koordinaattorin etuna on usein se, että henkilö tulee organisaation sisältä (Taulukko 8). Hän tietää toimintakulttuurin ja mahdolliset kehittämiskohteet. Ongelmana voi vain olla liian syvälle iskostunut organisatorinen toimintamalli. Tällöin hänen on sekä vaikea muuttaa omaa toimintaansa että työnjohdon ajatusmallia. Kehitettävän yksikön työnjohdolla on aina keskeinen merkitys kehittämistyössä. Aktiivisuus ja myönteinen suhtautuminen kehittämiseen ovat muutoksen tärkeimpiä edellytyksiä. Erityisen tärkeää on se, että työnjohto informoi alaisiaan työn etenemisestä, antaa asiantuntija-apua ja luo kehitysmuonteista henkeä. Työnjohtoa tarvitaan erityisesti muutosten käytäntöön viemisessä.

Taulukko 8. SWOT-analyysi sisäisen palvelukoordinaattorin käyttämisestä

Vahvuudet <ul style="list-style-type: none"> - Tuttu henkilö - Tuntee organisaation toimintatavan ja tarkoituksen - Valmis verkosto - Toimii asiakkaan puolesta palveluntuottajien suuntaan. 	Heikkoudet <ul style="list-style-type: none"> - Tekee usein oman työnsä ohella - Liian sisällä organisaatiossa, jolloin ei osaa tuoda toimintaan mitään uutta - Ei osaa kyseenalaistaa nykyistä toimintatapaa.
Mahdollisuudet <ul style="list-style-type: none"> - Kehittää toimintamalleja, koska tietää toiminnan kehittämiskohteet - Kehittää uusia yhteistyö- ja keskustelutapoja asiakkaan ja palveluntuottajien välille. 	Uhat <ul style="list-style-type: none"> - Ei omaa erityisosaamista palveluista tai sopimuksista - Ei pysty toimimaan asiakkaan etujen puolesta - Ei osaamista kehittämisestä.

8.3 Ulkopuolinen palvelukoordinaattori

Ulkopuolisen palvelukoordinaattorin käyttö on perusteltua, kun organisaatio haluaa käyttää omaa henkilökuntaa, mutta sillä ei ole kykyä tai taitoa johtaa tehokkaasti ja tuottavasti. Kun organisaatio käyttää ulkoista organisaatiota asiamiehenään, ovat tukipalvelut kokonaisuudessaan kyseisen asiamiehen ammattimaisessa johdossa (Taulukko 9). Asiamies keskittyy hoitamaan ja johtamaan palveluita asiakkaan puolesta. Palvelusopimukset jäävät edelleen asiakkaan ja palveluntuottajien välille. (Atkin & Brooks 2000, s. 104.) Yleisesti ottaen nykyistä toimintakulttuuria nykyisellä toimintatavalla on vaikea muuttaa. Sopimuksista puuttuu muun muassa sanktiokohta palvelujen tuotanto-ongelmille. HUS:ssa ei myöskään ole ketään, joka hallinnoisi palveluja loppukäyttäjän puolesta. Vastuu palvelujen kehittämisestä on ongelmallinen, sopimukset laaditaan yksivuotisiksi, mutta taustalta puuttuu niiden kehittäminen ja toiminnan parantaminen. Jotta toimintakulttuuria voitaisiin kehittää, tulee keskusteluyhteyttä parantaa loppukäyttäjien ja palveluntuottajien välillä. Ulkopuolisen kehittäjän muutosapua voitaisiin käyttää hyväksi muutostilan hallinnassa ja koordinoinnissa.

Taulukko 9. SWOT-analyysi ulkopuolisen palvelukoordinaattorin käyttämisestä

Vahvuudet <ul style="list-style-type: none"> - Näkee organisaation toiminnan ulkopuolisin silmin - Osaa kehittää toimintaa - Asiantuntija palveluiden johtamisessa ja suunnittelussa - Toimii asiakkaan puolesta palveluntuottajien suuntaan. 	Heikkoudet <ul style="list-style-type: none"> - Liian ulkopuolinen - Ei tunne organisaatiota tai sen toimintaa - Toimii usein vain projektissa, kun se päättyy, päättyy kehittäminenkin.
Mahdollisuudet <ul style="list-style-type: none"> - Kehittää toimintamalleja ulkopuolisen näkemyksen ansiosta - Kehittää uusia yhteistyö- ja keskustelutapoja asiakkaan ja palveluntuottajien välille - Mahdollisuus käyttää ulkopuolista palveluosaamista - Voidaan sopia määräaikainen sopimus, jolloin on mahdollisuus seurata tulosten etenemistä ja vähentää sitoutumisen riskiä. 	Uhat <ul style="list-style-type: none"> - Ei saa aikaan luottamusta - Ei ymmärrä organisaation toimintaa tai tarkoitusta - Kehittämisideat liian utopistisia - Ulkopuoliseen toimijaan sitoutuminen voi olla riski - Voi toimia liian itsenäisesti tai ei kenenkään puolella.

8.4 Täysin ulkoistettu

Käsitteellisesti ulkoistaminen päätöksentekovälineenä heijastaa organisaation liiketoiminnan strategisia linjauksia ja päätös perustuukin oman ydintoiminnan määrittämiseen. Organisaation haasteena onkin, kuinka sopeutua toiminnallisesti muutuvaan toimintaympäristöön. Ulkoistamispäätöksessä on kyse optimaalisen rajapinnan löytämisestä ydinosaamisen ja ostettujen tukipalveluiden välillä. Ulkoistamisen arviointia aloitettaessa tärkeää on tunnistaa syyt, miksi ulkoistamista alun perin harkittiin vaihtoehtona ja mitkä ovat sille asetetut tavoitteet. Päätöksenteon on oltava perusteellista. (Kauppinen et al. 2002, s. 69.)

Julkisissa organisaatioissa ostopalveluiden käyttö on lisääntymässä. Kunnat ovat muutoksen etulinjassa. On laskettu, että ostopalveluiden käyttö yleistyy 20 – 40 % kymmenen seuraavan vuoden aikana. (Siltala 2005, s. 5.) Terveystieteiden puolella varsinaisten tukipalveluiden ostaminen ulkoisilta palveluntuottajilta ei ole vielä ollut kovin yleistä. Todennäköisesti täydellisesti ulkoistettu tukipalvelutoiminta on poliittisesti mahdotonta, sillä kokemuksia vastaavanlaisista tapauksista on vielä vähän. Se organisaatio, joka uskaltaa ottaa ensimmäisenä riskin ulkoistamiseen, voi pärjätä hyvinkin tulevaisuudessa. Joka tapauksessa ulkoistaminen on tulevaisuuden yleisin toimintamalli (Taulukko 10). Kuka tietää, milloin esimerkiksi Materiaalikeskus tai Huoltopalvelukeskus irtaantuvat täydellisesti HUS:sta ja aloittavat oman toimintansa myyden palvelujaan muille sairaanhoitopiireille tai julkisen alan organisaatioille.

Taulukko 10. SWOT-analyysi yksittäisten kokonaispalveluntuottajien kannalta

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kustannustehokkuus saadaan erilaisia tehtäviä yhdistelemällä - Tehtävien yhdistely tarjoaa monipuoliset työtehtävät henkilökunnalle - Yhteinen tieto- koulutus-, johtamis- ja hallinnointijärjestelmä - Asiakkaan palvelu tuotetaan kokonaisuutena. 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työtehtävien yhdistely voi johtaa osaamisen pinnallistumiseen - Suuret yritykset voivat olla hitaita toimintatavoissaan - Kaikkia kompetensseja ei välttämättä päästä hyödyntämään - Poliittisesti mahdotonta, koska vastaavanlaisia esimerkkejä on vielä vähän.
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toimittajan tuotantovolyymien kasvattaminen - Kokonaisvaltainen asiakkaan palvelujen kehittäminen - yhteistyö voi mahdollistaa tehokkaamman toiminnan - Osaamisen taso voi kasvaa sopimuksen aikana 	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan sitoutuminen palveluun, joka ei välttämättä ole edullisin tai tehokkain - Synergiaetu ei aina riitä, jolloin katteita joudutaan pienentämään - Tuottajana ja kilpailuttajana samanaikaisesti toimiminen voi aiheuttaa intressiriitoja.

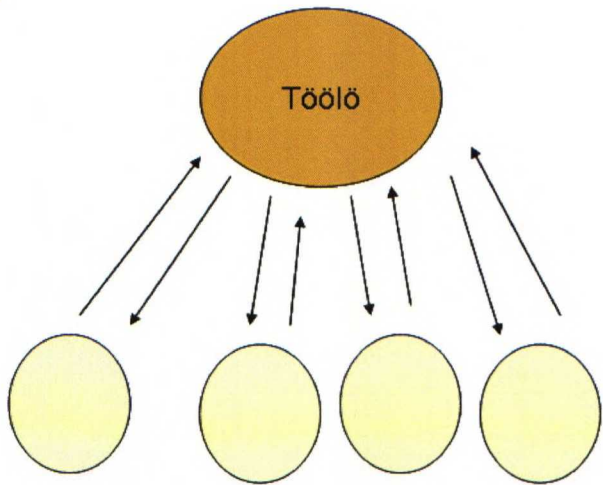
Samalla tämä vaihtoehto sulkee pois Coor Service Management Oy:n laatiman toimenpide-ehdotuksen. Täydellinen ulkoistaminen on mahdotonta tällä hetkellä, mutta ilmapiiri voi muuttua hyvinkin pian. Mahdollista on kuitenkin miettiä, voidaanko tukipalveluhenkilöstön tehtäviä monipuolistaa ja sitä kautta parantaa työn viihtyvyyttä ja tuottavuutta.

Tämä tutkimus kuvaa Töölön traumasairaalan tukipalveluiden nykytilaa ja esittää vaihtoehtoisia tapoja kehittää toimintaa. Tutkimus käsittää terveydenhuollon toimintaprosessien eli tukipalveluiden kehittämisen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Kohteena toimi Töölön sairaalan työympäristö. Töölön sairaalassa on jo aikaisemman hankkeen (potilaiden ja välineiden kulun prosessit erikoissairaanhoidossa) osana osittain selvitetty tukipalveluiden järjestämistä. Pohdintaa ja kehittämistä jatkettiin tässä tutkimuksessa. Aikaisemmissa Töölön sairaalaa koskevissa tutkimuksissa on keskitytty lähinnä muihin kuin ydintoimintaa (tukipalvelut) tukeviin palveluihin. Näiden tukipalveluiden merkitys on kuitenkin huomattava sairaanhoitajien työssä, joten on tärkeää tutkia tukipalvelujen ja palveluntuotantomallin toimivuutta sairaanhoitajan näkökulmasta. Tutkimuksen kohteena toimi potilaan sijaan sairaalan työympäristö. Tutkimuksessa selvitetään, millainen toimintamalli tehostaa sekä sairaanhoitajien että heitä tukevien organisaatioiden työtä. Tällöin yhteistyön tärkeys korostuu osapuolten välillä. Yhteistyön tulee olla molemmansuuntaista, jotta hoitohenkilökunta voi keskittyä omaan toimintaansa.

Päätös palvelujen ulkoistamisesta tulee aina tehdä rationaalisesti ja objektiivisesti. Päätöksen tulee olla pitkäjäntähtäimellä laadittu ja tavoitteena on saada palvelusta paras mahdollinen hyöty. Tämä vaatii sen, että organisaatio ymmärtää eri osaluheidensa kustannukset. (Atkin 2003, s. 20-21.) Organisaation tulee myös ymmärtää päätavoitteensa, joita se vaatii. Keskittyminen tulee kohdistaa suorien ja epäsuorien kustannuksien hallintaan. Tukipalveluiden tulee tuottaa aina paras mahdollinen ratkaisu. (Atkin 2003, s. 32.) Työ on tehokkaampaa, kun osastonhoitajat voivat keskittyä oman henkilökuntansa toiminnan kehittämiseen. Tukipalveluista tulee saada luotettava apuväline osastoille. Tämä vaatii myös luottamusta toimijoiden kesken. Samantyyppisiä tehtäviä voidaan jakaa suuremmalle osalle tukipalveluhenkilöstöä – työn monipuolistaminen on kokemusten mukaan lisännyt mielenkiintoa työtä kohtaan. Ei saa ajatella vain, että he eivät osaa. Lisäksi osastokohtaisesta räätälöinnistä tulee päästä tehtäväkeskeiseen räätälöintiin. Työn tehostamisella voidaan vapauttaa noin 1500 sairaanhoitajaa, kun koko HUS toiminta-alueena otetaan huomioon. Samalla muutoksen taustalta on aina löydettävä perustelu muutoksen välttämättömyydelle. Muutoksen aloittaminen edellyttää, että halu muutokseen herää henkilöstössä (Potilaskeskeinen hoitotyö 1994, s. 56).

Eri vaihtoehtoista ulkoinen palvelukoordinaattori on toiminnoiltaan paras, sillä ulkopuolinen toimija tuo oman asiantuntemuksensa palveluiden suunnitteluun ja johtamiseen sekä voi toimia mahdollisimman innovatiivisesti ilman nykyorganisaation tuomia toimintamallikahleita. Nykyinen malli ei tuo mitään uutta, eikä sen jatkuminen ole mahdollista pitkällä juoksulla. Nykytilanne vaatii myös liian raskaan keskusteluyhteyden (Kuva 25). Tällöin on hyvin normaalia, että tieto uusista ideoista tai kokeiluista jää vain yhden asiakkaan tai organisaation tietoon, sillä palveluntuottajilla on useampiakin asiakkaita kuin vain Töölön traumasairaala. Täydellinen ulkoistaminen on poliittisesti mahdotonta tällä hetkellä, mutta tulee tulevaisuudessa olemaan todennäköisesti yleisin malli. Sisäinen koordinaattori on malli, joka toimiessaan hyvin korjaisi nykyisiä ongelmakohtia. Mutta kuinka Töölön

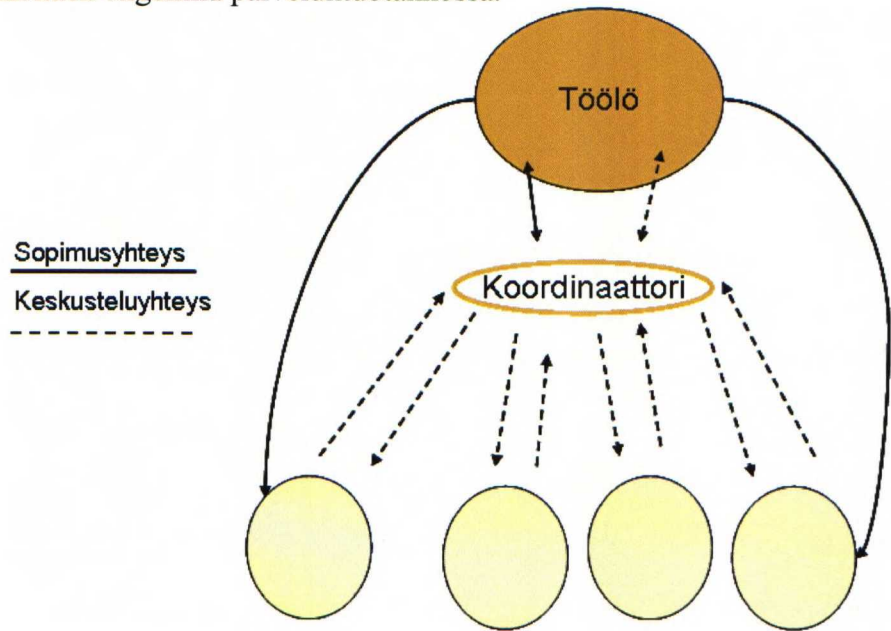
tai HUS:n sisältä löytyy henkilö tai organisaatio, jolla on uusia ideoita tai osaamista kehittää toimintaa.



Palveluntuottajat

Kuva 25. Nykytilanne keskusteluyhteyksistä asiakkaan ja palveluntuottajien välillä

Palvelukoordinaattorin – ulkoisen tai sisäisen – tehtävänä on kehittää keskusteluyhteyttä, sillä hän toimii palveluntuottajien ja osastojen välissä (Kuva 26). Malli selventää informaatiotulvaa yksikertaisten prosessia. Koordinaattori toimii yhteyslinkkinä ajaen asiakkaan etuja. Näin kaikkien asioiden ei tarvitsisi edes siirtyä osastoille asti. Koordinaattori toimii linkkinä kehittäen palveluja sekä selvittäen ja hoitaen ongelmia palveluntuotannossa.



Kuva 26. Mahdollinen keskusteluyhteys asiakkaan ja palveluntuottajien välillä

Töölön traumasairaalaan tai koko HUS:iin voidaan luoda malli, jossa ulkoinen palvelukoordinaattori toimittaa asiantuntija-apua logististen ynnä muiden palveluiden kehittämiseksi. Kehittäminen sisältäisi palveluiden hallinnoinnin ja suunnittelun yhdessä palveluntuottajien ja osastojen kanssa. Palvelu voisi sisältää myös sairaalan sisäisen Help desk -järjestelmän suunnittelun. Vaihtoehto mahdollistaisi parhaiten

sairaalan sisäisten palveluiden toiminnan kehittämisen asiakkaan että palveluntuottajan näkökulmasta. Ulkoisella koordinaattorilla ei tarvitse olla osaamista lääketieteellisten tarvikkeiden tai hoitotieteen asioista, sillä hänen tehtävänä on toimia asiakkaan ja palveluntuottajan välisenä linkkinä kehittäen toimintaa palvelun tehokkuuden ja toimivuuden pohjalta. Ulkoisen koordinaattorin tehtävänä on kehittää ja ylläpitää sopimuksia maksajan puolesta. Vastuu operatiivisen toiminnan kehittämisestä olisi edelleen palveluntuottajilla, joilta löytyy tietotaito kehittää palveluja, mutta ei motivaatiota tai tietämystä, koska keskusteluyhteyttä ei asiakkaan suuntaan ole juuri olemassa.

Esimerkkejä ulkoisen palvelukoordinaattorin toiminnasta ovat:

- laitoshuollon ja välinehuollon palvelupakettien yhdenmukaistaminen resurssien käytön helpottamiseksi
- varastojen hallinnan kehittäminen yhdessä osastojen ja Materiaalikeskuksen kanssa
- potilaskuljetuksen monipuolistaminen
- yleisesti tukipalveluiden tuottaminen asiakkuutta huomioiden
- laatu-, palaute- ja ohjausjärjestelmän kehittäminen
- mahdollisesti uuden palvelumallin kehittäminen Ihannesairaala-projektia varten.

Edellä käsitellyt ongelmat tai teemat eivät esiinny vain Töölön traumasairaalassa. Töölö ei ole yksin ongelmien kanssa. Yhtä hyvin voisimme puhua HUS:sta tai vähintäänkin HYKS:stä. Töölön sairaala kokee itsensä unohdetuksi etäpesäkkeeksi, jonka takia muutosta kaivataan. Mutta jos Töölö lähtee yksin tähän sotaan, on tuloksena taas jälleen toimintojen sekamelska. Jotta jotain mahdollisimman pitkäjänteistä ja kokonaisvaltaista voidaan saavuttaa, tulee muutoksia saavuttaa yhdessä. Pilotointi yhdessä tai muutamassa paikassa on kokeiluna tärkeää. Samalla tulee kuitenkin muistaa, että myös tämän uuden toimintamallin opettaminen muualle on yhtä tärkeää – ellei jopa tärkeämpää. Yksin ei saisi toimia.

Tärkeää on huomioida se, että sairaanhoitajien vastuualueita on laajennettu varsin yleisesti viime vuosina. Silti sairaanhoitajilta muille ammattiryhmille siirrettyjä tehtäviä on vain harvoja ja toiminta eroaa melkoisesti eri yksiköissä tai sairaanhoitopiireissä. Sairaanhoitajan tehtäväkuva on eri tutkimusten mukaan laaja ja osin myös epätarkoituksenmukainen. Monien tehtäväkuvaan kuuluu säännöllisesti työtehtäviä, jotka eivät edellytä sairaanhoitajan koulutusta, kuten osastosihteerin työtä, ruoanjakelua ja potilaiden kuljettamista. Sairaanhoitajan tehtäväkuvan laajuus heijastuu sairaanhoitajien ajankäyttöön erityisesti laadukkaan ja vaikuttavan hoitotyön kannalta keskeisillä tehtäväalueilla, kuten potilaan ohjauksessa, potilaita ja omaisia tukevassa keskusteluissa, hygieniasta huolehtimisesta ja kuntoutuksessa sekä hoitosuunnitelmien laatimisesta ja päivittämisestä. Sillä aikaa näihin ei ole riittävästi.

Eri tutkimuksissa sairaanhoitajien työpäivästä keskimäärin noin 20 % menee muuhun kuin hoitotyöhön. Tämä tarkoittaa 8000 sairaanhoitajan joukossa sitä, että työtehtäviä järkeistämällä ja paremmalla suunnittelulla lähes 1500 sairaanhoitajaa voitaisiin vapauttaa hoitotyöhön. Toki tämä tarkoittaa sitä, että puhtaisiin tukipalveluihin tarvitaan lisää työntekijöitä. Mutta tämä työntekijäjoukko on vähemmän koulutettumpaa ja halvempaa kuin sairaanhoitajat, ja heitä on helpompi palkata.

Yritysten laatuongelmat johtuvat usein seuraavista seikoista (Lehmus & Korkala 1996, s. 72–73):

- johdon mielenkiinnon puute
- vastuun siirtäminen erikoishenkilöstölle
- yrityksen sisäinen yhteistyö kangertelee
- ehdotusten ja palautteiden käsittely on puutteellista
- laatua ei mitata tai sitä ei seurata.

Tämä näkyy hyvin HUS:ssa. Tukipalvelut eivät toimi, koska niitä ei mielletä tärkeiksi. Kokonaisuus nähdään liikaa potilaan kautta. Tukipalvelut tulee kuitenkin nähdä henkilökunnan tukena, jotka toteuttavat sairaanhoidon. Yleisesti ottaen jokaisessa muutoksessa on oltava visio, jotta muutos voidaan aloittaa. On ymmärrettävä, että käytäntöön saattaminen on hankkeen vaikein vaihe. Jotta jonkinlaista muutosta voidaan edes ajatellakaan, on tärkeää tehdä päätös. HUS:n on oltava rohkea ja päätettävä tulevaisuuden toimintamalleistaan nyt.

Lähdeluettelo

Aaltola & Valli 2001

Aaltola, J & Valli R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Gummerus Kirjapaino Oy, Helsinki 2001.

Aiken et al. 2001

Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, Reinhard B, Clarke H, Giovannetti P, Hunt J, Rafferty A & Shamian J. Nurses reports on hospital care in five countries. Health Affairs, 20, s. 43-53, 2000.

Allen & Chandrashekar 2000

Outsourcing services: The contract is just the beginning. Business Horizons, March-April, s. 25- 34, 2000.

American Nurses Association 1999a

American Nurses Association. Internetlähde, katsottu 8.7.2006.
<http://www.nursingworld.org/readroom/fssafe99.htm> 24.7

American Nurses Association 1999b

American Nurses Association. Internetlähde, katsottu 8.7.2006.
<http://www.nursingworld.org/readroom/stffprnc.htm> 24.7.

Atkin 2003

Atkin, B. Contracting out or Managing Services In-house. Internetlähde, katsottu 5.8.2006.
http://mts.fgi.fi/njsr/special/2003/s2003_1_atkin.pdf

Atkin & Brooks 2000

Atkin, B. & Brooks, A. Total Facilities management, Blackwell Science Ltd., Oxford 2000.

Barrett & Baldry 2003

Barrett, P. & Baldry D. Facilities Management, Towards best practice. Blackwell Science Ltd., Oxford 2003.

Coor 2005

Tukipalvelujen kehittäminen Töölön sairaalassa. Väli raportti. Coor Service Management Oy, Espoo 2005.

Eskola & Suoranta 1998

Eskola, J & Suoranta, J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Osuuskunta Vastapaino, Tampere 1998.

Cottrill 1997

Cottrill, K. Reforging the supply chain. Journal of Business Strategy, November/December 1997, s. 35 – 39.

Gilley et al. 2000

Gilley, K. M., Greer, C. R., Rasheed, A. A. Human resource outsourcing and organizational performance in manufacturing firms. *Journal of Business Research*, 2002.

Grönroos 1998

Grönroos, C. Nyt kilpaillaan palveluilla. WSOY, Porvoo 1998.

Grönroos 2003

Grönroos, C. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. WSOY, Porvoo 2003.

Health Care at the Crossroads 2001

Health Care at the Crossroads. Strategies for Addressing the Evolving Nursing Crisis. Joint Commission, 2001.

Heininen 2006

Heininen, T. Töölön lääkintähuolto. Haastattelu 11.4.2006.

HEMA-instituutti 2005

Materiaalinhallinta Suomen erikoissairaanhoidossa. Teknillinen korkeakoulu, HEMA-instituutti, Espoo 2005.

Hirsjärvi & Hurme 2001

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus, Helsinki 2001.

Hirsjärvi et al. 2003

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki 2003.

Hirvonen 2000

Hirvonen, L. Lähtökohtia hoitohenkilökunnan mitoitukseen. HUS, Hoitotyön ryhmä, 2000.

HUS 2006a

HUS:n esittelykalvot. Internetlähde, katsottu 15.6.2006.

<http://intra.hus.fi/content.aspx?path=1,28,543,12112,32341>

HUS 2006b

Internetlähde, katsottu 15.6.2006.

<http://intra.hus.fi/content.aspx?path=1,1076,2701,6062>

HUS 2006c

Tukipalvelutoiminta. Internetlähde, katsottu 15.6.2006.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2052,11786,12978>

HUS Huoltopalvelukeskus 2006

Huoltopalvelukeskuksen palveluohjelma. Internetlähde, katsottu 15.6.2006.

<http://intra.hus.fi/content.aspx?path=16429,21291,117515,117518,130195,130269>

HUS-kiinteistöt 2006

HUS-kiinteistöjen toiminta. Internetlähde, katsottu 15.6.2006.
<http://husintra.hus.fi/khyks/index.htm>

HUSLAB 2006

Laboratoriot erikoisaloittain. Internetlähde, katsottu 15.6.2006.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2049,2265>

HUS lääkehuolto 2006

Lääkehuollon toimintakuvaus. Internetlähde, katsottu 15.6.2006.
<http://intra.hus.fi/binary.aspx?path=16431,18801,114200,18810>

HUS Ravioli 2006

Ravioli. Internetlähde, katsottu 15.6.2006.
http://intra.hus.fi/content_list.aspx?path=21288,64035

HUS – röntgen 2006

HUS-röntgen. Internetlähde, katsottu 15.6.2006.
<http://intra.hus.fi/content.aspx?path=8721,102623,102655>

HUS sairaalapesula 2006

Sairaalapesulan toiminta. Internetlähde, katsottu 15.6.2006.
<http://intra.hus.fi/content.aspx?path=1,6981,6983>

HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta 2006

Ei-sairaanhoidollisten tukipalvelujen järjestämisen periaatteet HYKS-sairaanhoitoalueen organisaatiossa. Internetlähde, katsottu 20.9.2006.
<http://asiakirjat.hus.fi/djulkaisu/kokous/KOKOUS-232-3.HTM>

Kauppinen et al. 2002

Kauppinen, A-K., Pietilä, P., Sundbäck, L. & Kaleva H. Kiinteistöjohtamisen tehostaminen – vaihtoehtona ulkoistaminen. VTT Tiedotteita 2126. Otamedia Oy, Espoo 2002.

Kimble & Rutherford 1993

Kimble, L. & Rutherford, R. Corporate real estate outsourcing: a survey of the issues. The Journal of Real Estate Research, Vol. 8, No 4, s. 525-540.

Kosonen et al. 1998

Kosonen, K., Buhanist, P., Kesäjärvi, S., Kymäläinen, P., Lehtonen, T., Salonen, J. & Tanskanen, T. Muutoksen etulinjassa. Karisto, Hämeenlinna 1998.

Kyselevät tutkimustavat 2005

Kyselevät tutkimustavat. Internetlähde, katsottu 20.4.2006.
<http://www2.uiah.fi/projects/metodi/064.htm#teemahaas>

Kärkkäinen 2005

Kärkkäinen, M. Yhteisöllinen johtaminen esimiehen työvälineenä. Edita Prima Oy, Helsinki 2005.

Laitoshuollon palveluohjelma 2006

Laitoshuollon palveluohjelma 2006. Internetlähde, katsottu 15.6.2006.
http://intra.hus.fi/content_list.aspx?path=16429,21291,130436,130532

Lehmus & Korkala 1996

Lehmus, P. & Korkala T. Asiakaspalvelu ja laaduntekijät. Kiinteistöalan koulutussäätiö. Hakapaino oy, Helsinki 1996.

Lehtinen 1986

Lehtinen J. R. Palvelujen laatupainotteinen markkinointi. Weilin-Göös, Espoo 1986.

Lehtinen 1983

Lehtinen J. R. Asiakasohjautuva palveluyritys. Weilin-Göös, Espoo 1983.

Lehtonen & Puhto 2002

Lehtonen, T. & Puhto, J. Asiakkuudenhallinta toimitilapalveluympäristössä. Teknillinen korkeakoulu, 2002. Internetlähde, katsottu 12.8.2006.
http://www.rta.tkk.fi/Julkaisut/pdf_raportit/Raportti%20209.pdf

Lehtonen et al. 2001

Lehtonen, T., Tuomela A. & Puhto, J. Toimitilapalvelujen luokittelu. Teknillinen korkeakoulu, 2001. Internetlähde, katsottu 12.8.2006.
<http://www.cem.tkk.fi/fsr/Julkaisut/Selvitys%2039.pdf>

Leikkaussali 2006

Meilahden leikkaussaliin tutustuminen. Haastattelu 13.5.2006.

Leväinen 2004

Leväinen K. I. Ulkoistaminen. Toimitilajohtaminen -luento 30.9.2004.

Leväinen 2006

Leväinen K. I. Kiinteistöjohtamisen näkökulmat. Kiinteistöjohtamisen perusteet -luento 14.9.2006

Liedholm 2006

Liedholm, B. Vrinnevisjukhuset, toimitilapääällikkö. Haastattelu 16.5.

Lillrank 2005

Lillrank, P. Ulkoistaminen nostaa laatua. Internetlähde, katsottu 20.6.2006.
<http://www.fi.issworld.com/FI/view.asp?ID=1290>

Lillrank et al. 2004

Lillrank, P., Kujala, J. & Parvinen, P.. Keskenäinen potilas. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2004.

Loppuraportti 2005

Hoitohenkilökunnan sisäinen työnjako – tehtävien siirrot toisen asteen koulutuksen saaneelle hoitohenkilökunnalle. Loppuraportti, HUS 2005.

Luukkainen 1991

Luukkainen, S. Leikkaus- ja anestesiaosaston hoitohenkilöstön mitoitus Savonlinnan keskussairaalassa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti, Kuopion yliopisto 1991.

Närsjukvård 2006

Sairaanhoitopiiri. Internetlähde, katsottu 20.5.2006.

<http://www.lio.se/templates/PageWithColumn.aspx?id=4370>

Mäkinen 2003

Mäkinen, M. Tehokkuuden ja ohjattavuuden parantaminen irto-olutjakelussa. Diplomityö, Teknillinen korkeakoulu, 2003.

Opintotoimisto 2006

Swot-analyysi. Internetilinkki, katsottu 23.8.2006.

<http://www.tkk.fi/Yksikot/Opintotoimisto/Opetuki/tehopenaali/itsetuntemus/SWOT.htm>

Osastonhoitajat 2006

Töölön sairaalan osastonhoitajat. Haastattelut keväällä 2006.

Pajunen 2006

Pajunen, J. Materiaalikeskus. Haastattelu 29.3.2006.

Partanen 2002

Partanen, P. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa, väitöskirja. Kuopion yliopisto, 2002.

Partanen et al. 2005

Partanen, P., Heikkinen, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. Sairaanhoitajien työolobarometri 2004. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki 2005.

Potilaskeskeinen hoitotyö 1994

Potilaskeskeinen hoitotyö. Voutilainen P. & Laaksonen K. (toim.) Kirjayhtymä oy, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 1994.

Rasilainen 2006

Rasilainen, M. Johtava proviisori. HYKS, Keskusapteekki. Haastattelu 8.5.2006.

Rintala 2000

Rintala, K. Malli varaosavaraston hallinnan siirron toteuttamiseen. Diplomityö, Teknillinen korkeakoulu, 2000.

Sairaanhoitajaliitto 1996

Sairaanhoitajaliitto ry. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Internetlähde, katsottu 11.8.2006.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Sairaanhoitajaliitto 2005

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Potilasvahingot vähenisivät henkilökuntaa lisäämällä. Internetlähde, katsottu 1.7.2006.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/12221/file/POTILASVAHINGOTVaHENISIVaTHENKILoKUNTAALISaaMaLLa.pdf

Sairaanhoitajaliitto 2006

Sairaanhoitajaliitto ry. Sairaanhoitajan työ. Internetlähde, katsottu 11.8.2006.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ/

Sarasoja 2004

Sarasoja, A-L. Paikallishallinnon tilapalvelut – kansainvälisiä kokemuksia.

Internetlähde, katsottu 2.7.2006.

<http://www.tkk.fi/Yksikot/Kiinteisto/julkaisut/verkkojulkaisut/julkaisuC75.pdf>

Savolainen 2000

Savolainen, S. Laatujohtaminen ja toimitilapalvelut. Erikoistyö. Teknillinen korkeakoulu, Kiinteistöopin laboratorio, Espoo 2000.

Schein 2001

E. H. Schein. Yrityskulttuuri – selviytymisopas. Tietoja ja luuloja kulttuurimuutoksesta. Tammer-Paino, Tampere 2001.

Siltala 2005

Siltala, M. Palvelustrategian vaikutus kunnan toimitilapalvelujen järjestämiseen. Teknillinen korkeakoulu, 2005.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Internetlinkki, katsottu 12.6.2006.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/tato/tato.htx.i806.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b

Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti. Internetlinkki, katsottu 12.6.2006.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/03/pr1141810691054/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006c

Terveydenhuolto. Internetlähde, katsottu 23.8.2006.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thpal/index.htx>

Stakes 2002

Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö 1990 – 2000.

Sosiaaliturva 2002:1. Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi 2002.

Stakes 2004

Terveydenhuollon ammattihenkilöt 31.12.2003. Internetlähde, katsottu 24.8.2006.

<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/henkilosto.htm>

Sydänmaanlakka 2000

Sydänmaanlakka, P. Älykäs organisaatio. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2000.

TAYS 2005a

Lastenklinikan lääkehuollon systematisointi. Tampereen yliopistollinen sairaala, loppuraportti, 2005.

TAYS 2005b

Lääkehuollon systematisointi. Tampereen yliopistollinen sairaala, loppuraportti, 2005.

Tilastokeskus 2005

Väestöennuste. Tilastokeskuksen ennusteita. Internetlähde, katsottu 12.4.2006.
http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#väestöennuste

Toimistopalvelukeskuksen palvelukuvaus 2005

Toimistopalvelukeskuksen palveluohjelma. Internetlähde, katsottu 15.6.2006.
http://intra.hus.fi/content_list.aspx?path=16429,21285,21348,21517

Tuomi & Sarajärvi 2002

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2004.

Tuotantotalous 2004

Tuotantotalous. Lehtonen, J-M (toim.). Dark oy, Vantaa 2004.

Tutkimusmenetelmät 2005

Tutkimusmenetelmät, tapaustutkimuksen luonnehdintaa. Internetlähde, katsottu 20.6.2006.
<http://www.tol oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/TM11Tapaustutkimus.pdf>

Työterveyslaitos 2005a

Työterveyslaitos. Sairauspoissaolot kääntyneet nousuun.

Internetlähde, katsottu 12.4.2006.

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Ajankohtaista/Uutiset/Sairauspoissaolot+kääntyneet+nousuun+kuntasektorilla.htm>

Työterveyslaitos 2005b

Työterveyslaitos. Työn kehittäminen tärkeää. Internetlähde, katsottu 12.4.2006.

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Palvelut/Asiantuntijapalvelut/Tyon+kehittaminen/default.htm>

Ventovuori et al. 2005

Ventovuori, T., Miettinen, I., Hyttinen, L. & Paloheimo, K-S. Toimitilapalveluiden hankinta ja tuotantotavat. Internetlähde, katsottu 1.12.2006.

http://www.cem.tkk.fi/fsr/Julkaisut/Raportti_229.pdf

Vrinnevisjukhuset 2006

Allmänt om Vrinnevisjukhuset. Internetlähde, katsottu 20.5.2006.

<http://www.lio.se/templates/Page.aspx?id=3638>

Välinehuollon palveluohjelma 2005

Välinehuollon palveluohjelma. Internetlähde, katsottu 15.6.2006.

<http://intra.hus.fi/binary.aspx?path=16429,21291,130437,130535,93534>)

Yin 1994

Yin, R. K. Case Study Research. Design and Methods. Applied Social Research Method Series Volume 5. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.1994.

Liite

Työaikakysely

Kysely tukipalveluihin käytetystä ajankäytöstä

Töölön sairaalassa on käynnissä TEKES-hanke, jossa on tarkoitus tutkia sairaalan sisäisten tukipalveluiden ja toimintaprosessien sisältöä ja järjestämistä. Töölön sairaalassa on jo käynnissä olevan hankkeen (potilaiden ja välineiden kulun prosessit erikoissairaanhoidossa) osana aiemmin selvitetty tukipalveluiden järjestämistä. Pohdintaa ja kehittämistä on tarkoitus jatkaa tässä tutkimuksessa. Aikaisemmissa Töölön sairaalaa koskevissa tutkimuksissa on keskitytty lähinnä muihin kuin ydintoimintaa tukeviin palveluihin (tukipalvelut). Tutkimuksen tarkoitus on kehittää tukipalveluiden toimivuutta ja tätä kautta selkeyttää sekä helpottaa sairaanhoitajan työnsuoritusta.

Tämä kysely on tarkoitettu Töölön sairaalan sairaanhoitajille ja osastonhoitajille. Kyselyyn vastataan viikolla 20 ja mukana ovat seuraavat osastot:

- tapaturma-asema
- ajanvarauspoliklinikka
- plastiikkakirurginen vuodeosasto
- ortopedinen vuodeosasto
- ortopedinen leikkausosasto
- tehostetun valvonnan osasto
- päivystysosasto
- ortopedinen teho-osasto.

Kysely jaetaan osastonhoitajien kautta sairaanhoitajille. Tukipalveluiden ajankäytön lisäksi tarkoitus on samalla tutkia, kuinka viikonpäivät ja aamu-, ilt- ja yövuoro eroavat toisistaan. Seuraa koko viikon ajan työpäiväsi kirjaten ylös käyttämäsi ajat noin viidentoista minuutin tarkkuudella (vähintään puolen tunnin tarkkuudella). Pyri ottamaan koko työpäiväsi huomioon. Valitse seuraavan sivun taulukosta päivän työtehtävät siten, että yhteensä sarakkeeseen sinulle muodostuu koko työpäivän tuntimäärä (8 h tai jokin muu työaika).

Välitön hoitotyö / henkilöstöhallinto on sitä työtä, joka liittyy suoraan ydintyöhösi ja perustehtävääsi. Sairaanhoitajilla siis hoitotyöhön ja esimiehillä esimiestehtäviin. Tätä työn osaa oheisten tukipalveluiden tulee tukea. Merkitse lomakkeen ylälaitaan asemasi ja osastosi sekä mikä työvuoro on kyseessä (aamuvuoro = av, iltavuoro = iv ja yövuoro = yv). Palauta kysely osastonhoitajillesi heti seuraavan viikon alussa (viikko 21).

Tutustu kyselyyn ajan kanssa. Ja täytähän kyselyn huolella, Kiitos!

Jos sinulle tulee kysyttävää, niin ota yhteyttä:

Mika Eskelinen
050 3314234
mika.eskelinen@tkk.fi

Sairaanhoitaja <input type="checkbox"/> Muu <input type="checkbox"/>								
Osasto:								
Työajan seuranta		Merkitse käytetty aika minuutteina						
Työtehtävät		Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su
Työvuoro = av, iv, yv								
Tilausten hallinta								
1	Keskusvarastotilaus kokonaisuudessaan, mm. ohjelma / tuotteiden selvittäminen							
2	Lääketilaus kokonaisuudessaan							
3	Liinavaatetilaus kokonaisuudessaan							
4	Ruokatilaukset kokonaisuudessaan							
Varastointi								
5	Lääketilausten purkaminen / varastointi							
6	Yleishoitotarvikkeiden purkaminen / varastointi							
7	Muu varastointi, inventaario ym.							
Kuljetuspalvelut								
8	Postitus							
9	Potilaskuljetus mm. osastosiirrot, rtg-tutkimukset							
10	Sanelujen toimittaminen							
11	Näytteiden kuljettaminen, lähettipalvelu ym.							
12	Muiden tavaroiden kuljettaminen							
Huolto, siivous ym.								
13	Jätehuolto							
14	Pyykkihuolto							
15	Kiinteistöhuollon organisoiminen							
16	Määräaikaishuollon järjestäminen hoitolaitteille							
17	Perushoitovälineiden ja -tarvikkeiden pesu							
18	Välinehuollon laitteiden kunnossapito / huolto							
19	Potilasruoan tarjoilu / poiskeraaminen							
20	Puhtaanapito							
21	Potilaan vaatehuolto							
22	Vuodehuolto							
Potilaspalvelut ja muut								
22	Laboratoriotutkimuspyyntöjen tekeminen							
23	Potilaan ulos- ja sisäänkirjautuminen							
24	Potilastietojen hallinta ja tallentaminen							
25	Puhelinvaihe / -neuvonta							
26	Muu, mikä							
27	Välitön potilastyö (lopputyöaika)							
Työaika koko päivästä yhteensä:								